

**République Démocratique du Congo**  
**Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention**  
Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA)



**LIVRET DES INFORMATIONS UTILES SUR LA SANTE ET  
DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES  
ADOLESCENTS ET JEUNES.**

**A L'USAGE DES PRESTATAIRES DES SERVICES DE SANTE  
COMMUNAUTAIRES (PAIRS EDUCATEURS, MENTORS)**





# LIVRET DES INFORMATIONS UTILES SUR LA SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES ADOLESCENTS ET JEUNES.

A L'USAGE DES PRESTATAIRES DES SERVICES DE SANTÉ  
COMMUNAUTAIRES



Version révisée, février 2024

# TABLE DES MATIERES.

ACRONYMES-----	4
REMERCIEMENTS -----	5
INTRODUCTION -----	6
1 <sup>ère</sup> Partie <b>DEFINITION DES APPROCHES</b> -----	7
<b>1.1.</b> Education sexuelle par les pairs-----	8
<b>1.2.</b> Mentorat dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes -----	12
2 <sup>ème</sup> partie <b>INFORMATIONS UTILES SUR LA SANTE ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES ADOLESCENTS ET JEUNES</b> -----	15
Chapitre 1. <b>Comprendre l'adolescence et ses transformations</b> -----	16
Chapitre 2. <b>Gestion de l'hygiène menstruelle</b> -----	26
Chapitre 3. <b>Comportements à risque chez les adolescents et jeunes</b> -----	34
Chapitre 4. <b>Problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes</b> -----	38
Chapitre 5. <b>Contraception chez les adolescentes et jeunes</b> -----	56
Chapitre 6. <b>Droits et besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive</b> -----	59
Chapitre 7. <b>Compétences de vie courante</b> -----	63
Chapitre 8. <b>Espace d'informations et communication pour jeunes</b> -----	65
3 <sup>ème</sup> partie <b>IMPLICATION ET PARTICIPATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES DANS LES ACTIVITES DE SANTE</b> -----	68
<b>CIRCUIT DE RAPPORTAGE</b> -----	72
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIE</b> -----	73

## ACRONYMES.

<b>DIU</b>	: Disposition intra utérin
<b>CCC</b>	: Communication pour le changement de comportement
<b>CDV</b>	: Conseil Dépistage Volontaire
<b>CIP</b>	: Communication interpersonnelle
<b>CS</b>	: Centre de santé
<b>EDS</b>	: Enquête démographique et sanitaire
<b>HGR</b>	: Hôpital général de référence
<b>IEC</b>	: Information, Education, Communication
<b>IST</b>	: Infections Sexuellement Transmissibles
<b>MAMA</b>	: Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
<b>NTIC</b>	: Nouvelles technologies de l'information et de la communication
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	: Organisation non gouvernementale
<b>PF</b>	: Planification Familiale
<b>PNSA</b>	: Programme National de Santé de l'Adolescent
<b>PTME</b>	: Prévention de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
<b>PVV</b>	: Personne Vivant avec le VIH
<b>RDC</b>	: République Démocratique du Congo
<b>RECO</b>	: Relais Communautaire
<b>SIDA</b>	: Syndrome d'Immunodéficience Acquis
<b>SR</b>	: Santé de la Reproduction
<b>SSRAJ</b>	: Santé Sexuelle et de la reproduction aux adolescents et jeunes
<b>VAD</b>	: Visite à domicile
<b>VBG</b>	: Violence basée sur le genre
<b>VIH</b>	: Virus d'immunodéficience Humaine
<b>VS</b>	: Violence sexuelle

# REMERCIEMENTS.

**Publié par :**

Le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, à travers le Programme National de Santé de l'Adolescent-PNSA

**Conception :**

*Dr Didier LUKEME, MPH-HE, spécialiste en santé et droits sexuels et reproductifs (Programme National de Santé de l'Adolescent).*

**Groupe de travail Interne du Programme National de Santé de l'Adolescent :**

*Mr Fidèle MBADU (Directeur du PNSA), Dr Didier LUKEME (CD formation), Dr Noëlla KAVIRA (CD PEC), Dr Jonas KAPETSHI, Dr Liévin LUEKI, Dr POMME, Dr Mimie KABANGA, Mr Roger MATADI, Mme Véronique NGOMA, Dr Jean Marie KALALA, Dr Chimène WAPETSHI, Mme Rose KAVUGHO.*

**Groupe de travail Externe :**

*Mme Huguette KASONGO (Pathfinder International), Dr Frank AKAMBA (Pathfinder International), Mr Raoul KAMANDA (SANRU), Dr EBONDO NGOIE (Hôpital Roi Baudouin), Dr Olivier KINGULU (D11), Dr Mireille SAMBA (PNSR), Dr MAVULA (D10), Dr Chrysostome MANINGELA (D10), Mr Jean-Jacques HATA (MDM-France), Mr André MAMPAKA (SCEV), Dr Lisa MUHOYA (SANRU), Mr Hyppolyte NKOY (Save the Children), Mr Freddy DIBINGA (BOMOTO), Mr Braddy BILALA (IYAAP), Mr Didier PEMBA (RACJ), Mr Lauraince BONGA (AFIA MAMA), Mme Déborah BALELIA (RAJECOPOP)*

**Rédaction :**

*Dr Didier LUKEME, MPH-HE, spécialiste en SDSR (Programme National de Santé de l'Adolescent).*

**Appui financier :**

UNICEF, Pathfinder International, Banque Mondiale.

.....

Ce document a été produit par le Programme National de l'Adolescent-PNSA, grâce l'appui financier de l'UNICEF, Pathfinder International et de la Banque Mondiale à travers le PDSS, dans le but de mettre à la disposition des prestataires des services de santé communautaires les informations essentielles pour l'offre des services de santé de qualité aux adolescents et jeunes de la RDC.

# INTRODUCTION

L'adolescence est une période de vie et de découverte pendant laquelle l'être humain, subit non seulement des transformations sur le plan physique, psychologique et socioculturelle, mais aussi peut être confronté aux problèmes de santé sexuelle et reproductive, s'il n'est pas bien accompagné.

En République Démocratique du Congo (RDC), les adolescents et jeunes représentent le tiers de la population totale (32,2%) (INS-2021). Pour diverses raisons, beaucoup parmi eux n'ont pas accès à l'information sur la sexualité et aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité, et pourtant cela constitue un droit fondamental pour eux.

Pour corriger cette faiblesse, le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA) a développé plusieurs stratégies et approches dont l'éducation sexuelle par les pairs, le

mentorat dans le domaine de santé des adolescents et jeunes.

Le présent livret décrit les informations essentielles sur la santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes, indispensables pour l'offre des services de santé communautaire à cette tranche d'âge (10-24 ans).

Il est destiné aux prestataires des services de santé communautaires : les pairs éducateurs, les mentors, etc.

Il est subdivisé en trois parties principales suivantes : la première partie traite des approches (la paire éducation et le mentorat dans le domaine de santé de l'adolescent et de jeune). La deuxième partie décrit les informations utiles sur la santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes, et la dernière (troisième) partie traite de l'implication et participation des adolescents et jeunes dans les activités en rapport avec leur santé.

## DEFINITION DES APPROCHES POUR L'OFFRE DES SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRES AUX JEUNES.

En RDC, l'offre des services de santé communautaires aux adolescents et jeunes recoure à plusieurs approches, parmi lesquelles : le club des jeunes, le centre des jeunes, les parents pour la première fois, bien grandir, la paire éducation, le mentorat dans le domaine de santé des jeunes, etc.

Deux approches sont les plus recommandées par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention à travers le PNSA, retiennent non attention et sont développées dans le présent livret. Il s'agit de l'éducation sexuelle par les pairs (la paire éducation) et le mentorat dans le domaine de santé des adolescents et jeunes.

Elles ont pour but d'accroître l'accès des adolescents et jeunes à l'information sur la sexualité, la contraception, etc.



## EDUCATION SEXUELLE PAR LES PAIRS.

L'éducation sexuelle par les pairs autrement appelée la paire éducation, est l'une des approches utilisées par le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la RDC, pour **accroître l'accès** des adolescents et jeunes à **l'information et aux services** de santé de la reproduction adaptés à leurs besoins.<sup>1</sup>



Elle permet souvent de susciter un changement au niveau de l'individu en tentant de modifier ses connaissances, ses attitudes, ses croyances, ou ses comportements.

Elle peut également générer un changement au niveau d'un groupe ou d'une société, en modifiant les normes et en suscitant une action collective aboutissant à des changements de programmes et de politiques.

Dans le cadre de ce manuel, l'éducation par les pairs est un processus par lequel des **jeunes bien-formés et motivés** assurent des **activités, informelles ou organisées**, d'éducation avec leurs pareils (âge, connaissances ou intérêts).

### 1.1. Importance de l'éducation par les pairs jeunes :

Un jeune aime apprendre d'un autre jeune comme lui qui partage les mêmes vécus, et est confronté au même problème de santé, y compris en matière de sexualité.

C'est pourquoi le concept d'éducation par les pairs a été développé pour permettre aux jeunes d'apprendre par les jeunes. Car il s'est avéré qu'ils communiquent mieux entre eux qu'avec les adultes.

### 1.2. Définition d'un pair éducateur.

Le pair éducateur est un jeune formé pour aider ses camarades dans sa communauté à adopter un comportement sain et responsable en matière de santé en général, y compris celle de la reproduction.

<sup>1</sup> UNAIDS/99.46E, décembre 1999 : Peer Education and HIV/AIDS : Concepts Uses & Challenges Traduction – ONUSIDA

Le pair éducateur appartient au même groupe social avec ses pairs (amis) dont ils sont de la même génération, et partagent les mêmes préoccupations et les mêmes normes.

### 1.3. Critères de sélection d'un pair éducateur jeune (Profil).

Un jeune désirant devenir pair éducateur devra répondre aux critères de sélection ci-après :

- Avoir une **légitimité reconnue** au sein de la communauté des pairs jeunes et être choisie dans sa communauté,
- Être membre d'une **association ou d'un club de jeunes**. Il est important de faire participer les jeunes dans la sélection des futures pairs éducateurs. Qu'ils choisissent ceux qu'ils considèrent crédibles.
- Être âgé d'au moins 16 ans et au plus de 22 ans,
- Savoir lire et écrire (langue officielle ou locale). Remarque : Si les participants ne savent pas lire et écrire, le problème est qu'ils ne pourront relire le livret des informations utiles.
- Être **volontaire** (être capable de travailler bénévolement), être engagé, avoir envie d'apprendre davantage et de partager avec ses pairs les connaissances acquises.
- Être reconnu pour sa **capacité de communication, d'esprit d'initiative et de créativité**. Remarque : ceci peut être estimé par les enseignants ou d'autres personnes responsables d'encadrement de groupes, ou d'autres personnes de l'environnement du jeune (chefs de quartiers, chefs de village, responsables de mouvements de jeunesse
- Faire preuve d'une bonne moralité.

### 1.4. Qualités d'un pair éducateur.

Le pair éducateur devra être discret, poli, crédible, sociable, honnête, disponible et apprécié dans la communauté. Il devra aimer son travail.

Il devra savoir organiser son emploi du temps, donner l'exemple (être un modèle clair), il devra être prêt à améliorer ses connaissances, à enseigner et à écouter les points de vue de ses pairs sur la SSR.

### **1.5. Activités et tâches d'un pair éducateur :**

Un pair éducateur devra réaliser deux activités principales. Il devra (i) communiquer avec les adolescents et jeunes sur les différentes thématiques liées à la santé de la reproduction et (ii) prendre en charge un adolescent ou un jeune confronté à un problème de santé de la reproduction.

Quand il sera appelé à communiquer avec les adolescents et jeunes, un pair éducateur devra réaliser 7 tâches critiques suivantes : Animer une causerie éducative, Conduire un counseling avec un adolescent ou un jeune, Animer une conférence-débat, Animer une vidéo-forum, Conduire une visite à domicile, Conduire une séance de plaidoyer. Il devra également.

Outre ces tâches, le pair éducateur devra également assurer un accompagnement psycho-social, une distribution à base communautaire des contraceptifs (préservatifs, Spermicides, pilules) en respectant les normes requises pour une gestion rationnelle, ainsi qu'assurer la référence de tous les cas qui dépassent ses compétences vers les centres spécialisés.

### **1.6. Avantages d'un pair éducateur :**

Le pair éducateur a comme avantages de : (i) Acquérir des connaissances sur la SR des jeunes et adolescents, (ii) Améliorer ses compétences en technique de communication et (iii) Se faire de nouvelles connaissances.

### **1.7. Rôles d'un pair éducateur.**

Un pair éducateur a pour principaux rôles, de : (i) Motiver ses camarades et contribuer à l'éveil de conscience, (ii) Assister les jeunes qui sont dans le besoin en matière de SR et démystifier la sexualité, (iii) Contribuer aux changements positifs, au soutien et au renforcement des comportements positifs, (iv) Servir de relais : (Entre jeune et centre, entre jeune et parents), (v) Appuyer les structures d'encadrement des jeunes.

### **1.8. Conseils :**

Un pair éducateur doit éviter de :

- Porter un jugement de valeur sur les opinions de ses camarades, → Se substituer au personnel de santé,
- Décider à leur place, → Prendre de l'argent pour ce qu'il fait,
- Moraliser ses camarades, → Manquer un rendez-vous sans explications valables.

### **1.9. Sources d'informations en matière de SSRAJ pour un pair éducateur :**

Le pair éducateur devra trouver la matière sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, soit : (i) Dans les manuels de référence (fiches technique, modules de formation, etc.), (ii) Pendant les séances de mise à jour organisées à intervalles réguliers, (iii) Au près des prestataires des soins de santé cliniques, les formateurs des pairs éducateurs, les autres pairs éducateurs, etc.



## MENTORING/MENTORAT DANS LE DOMAINE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENTS ET JEUNES.

Cette stratégie a été conçue pour le renforcement des **capacités des mentors** dont la mission consiste à accompagner les jeunes et les adolescents en matière d'amélioration de leurs connaissances, attitudes et pratiques dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive afin de jouer un rôle actif et positif et devenir des agents de changement dans leurs communautés respectives grâce aux informations reçues et l'utilisation des services adaptés à leurs besoins.

Le mentoring permet le transfert d'expérience le plus rapidement, le plus directement exploitable et le plus pérenne.

### 2.1. Définition des concepts :

#### → **Mentor dans le domaine de santé de l'adolescent**

Dans le domaine de santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, le terme « **Mentor** » désigne un adulte formé en SSR pour **éduquer, former et conseiller** (aider) un adolescent ou jeune dans sa communauté à adopter un comportement sain et responsable.

Dans ce cadre, le terme « Mentor » prend en compte trois catégories de prestataires des services de santé communautaires. Il s'agit de : Relais communautaire, Leader communautaire, Enseignant.

#### → **Relai communautaire :**

Toute personne homme ou femme volontaire, habitant le village ou la rue, choisie par les habitants de cette entité, et qui assure le pont entre les individus membres d'une famille et le service de santé. De ce fait, il accepte de consacrer une partie de son temps aux activités d'intérêts communautaires, en vue de contribuer de façon durable aux objectifs de développement de son village/rue<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Ministère de la santé, Programme National de Santé de la Reproduction : Module de formation des relais communautaires et pairs éducateurs sur les violences sexuelles et basées sur le genre, édition décembre 2011.

→ **Leaders communautaires :**

Toute personne homme ou femme, habitant le village ou la rue, qui jouit d'une position charismatique et qui agit en faveur de sa communauté et l'amener à participer aux efforts de développement de sa communauté.

Il a la capacité d'influencer, d'inciter, d'agir et de faire agir<sup>3</sup>. Il peut s'agir des leaders religieux (responsables des confessions religieuses), autorités politico-administratives, leaders traditionnels (responsables coutumiers), leaders d'opinions (célébrités).....

→ **Enseignants :**

Toute personne homme ou femme chargée de transmettre l'instruction et l'éducation aux élèves/étudiants.

## **2.2. Profil d'un Mentor.**

Un mentor est une personne qui sert de modèle, qui guide et fournit un soutien et de l'encouragement à un adolescent ou jeune.

Un mentor est un homme ou une femme engagée pour l'éducation et le progrès des jeunes gens, qui est un bon modèle, et qui est prêt à investir son temps et son énergie à travailler avec les jeunes, individuellement ou en groupe pour les encourager, les motiver, et les aider dans le travail de sensibilisation au niveau communautaire et la vie quotidienne.

## **2.3. Qualités d'un Mentor.**

Le Mentor devra être discret, poli, crédible, sociable, honnête, disponible et apprécié dans la communauté. Il devra aimer son travail.

Il devra savoir organiser son emploi du temps, donner l'exemple (être un modèle clair), il devra être prêt à améliorer ses connaissances, à enseigner et à écouter les points de vue des adolescents et jeunes sur la SSR.

## **2.4. Activités et tâches d'un Mentor.**

Dans le domaine de SSRAJ, un Mentor devra réaliser deux activités principales :

- Communiquer avec les adolescents et jeunes sur leur santé sexuelle et reproductive. A propos, il devra réaliser 7 tâches suivantes : Animer une causerie éducative, Conduire un counseling avec un adolescent ou un jeune, Animer une

---

<sup>3</sup> Ministère de la Santé Publique, D5 « Document des stratégies de procédure des structures de participation et approche communautaire », RDC-Edition 2016, page 10.

conférence-débat, Animer une vidéo-forum, Conduire une visite à domicile, Conduire une séance de plaidoyer. Il devra également.

- Prendre en charge un adolescent ou jeune confronté à un problème de SSR, à travers (i) l'accompagnement psycho-social, (ii) la distribution à base communautaire des contraceptifs (préservatifs, Spermicides, pilules) en respectant les normes requises pour une gestion rationnelle, et (iii) la référence de tous les cas qui dépassent ses compétences vers les centres spécialisés.

### **2.5. Conseils :**

Le Mentor doit éviter de : (i) Porter un jugement de valeur sur les opinions des adolescents et jeunes, (ii) Décider à la place de l'adolescent ou du jeune, (iii) Moraliser l'adolescent ou le jeune, (iv) Se substituer à un prestataire des soins de santé, (v) Prendre de l'argent pour ce qu'il fait, (vi) Manquer un rendez-vous sans explications valables.

### **2.6. Sources d'informations en matière de SSRAJ pour un Mentor :**

Le Mentor devra trouver la matière sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, soit : (i) Dans les manuels de référence (fiches techniques, livret d'informations utiles sur la SSRAJ, modules de formation, etc.), (ii) Pendant les séances de mise à jour organisées à intervalles réguliers, (iii)auprès des prestataires des soins de santé cliniques, les formateurs des pairs éducateurs, les autres pairs éducateurs.

## *Deuxième partie.*

# INFORMATIONS UTILES SUR LA SANTE ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES ADOLESCENTS ET JEUNES.

La deuxième partie de ce livret traite des informations essentielles dont un pair éducateur ou un mentor a besoin pour offrir les services de santé communautaire de qualité à un adolescent ou jeune qui est dans le besoin.

Il s'agit des informations qui permettent tout d'abord de comprendre qui est un adolescent : les organes génitaux et leurs rôles, les principales transformations qui surviennent pendant cette période de vie, les caractéristiques comportementales qui sont souvent à l'origine des comportements qu'ils adoptent.

Ensuite, cette deuxième partie permet aussi aux prestataires communautaires de comprendre les comportements à risques qu'adoptent les adolescents et jeunes, dont la consommation des substances psychoactives et les comportements sexuels à risques (rapports sexuels précoces et non protégés et le multi partenariat sexuel).

Elle traite aussi des principaux problèmes de santé sexuelle et reproductive auxquels les jeunes sont confrontés en RDC, de la contraception, les droits et besoins des jeunes en matière de SSR, ainsi que les espaces pour jeunes.

## Chapitre 1.

# COMPRENDRE L'ADOLESCENCE ET SES TRANSFORMATIONS.

L'adolescence est une phase de vie pendant laquelle l'être humain subit beaucoup de transformations physiques, psychologiques et socio-culturelles, etc. Si une personne n'est pas informée de tous ces changements, elle est souvent prise de panique pendant leur survenue.

En effet, pour mieux gérer sa santé sexuelle et reproductive (sa sexualité), un (e) adolescent (e) a besoin de comprendre la composition et le fonctionnement de ses organes génitaux, maîtriser les principaux changements qui surviennent pendant cette période de la vie, son cycle menstruel, etc.

Pour cela, un prestataire des services de santé communautaire (pair éducateur, mentor) a un rôle majeur à jouer dont celui de lui fournir des plus amples informations en la matière.

Ce présent chapitre traite de cinq (5) points, ci-après : (i) les définitions autour de l'adolescence, (ii) l'anatomie et fonctions des organes génitaux de l'homme et de la femme, (iii) les changements importants survenant pendant l'adolescence (changements physiques, psychologiques, et les changements socio-culturels), (iv) les généralités sur le cycle menstruel et (v) les conseils sur l'hygiène corporelle.

### 1.1. Définition des concepts autour de la santé de la reproduction.

#### → **Sexualité :**

Selon l'OMS, la **sexualité** est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.

#### → **Santé sexuelle.**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit la **santé sexuelle** comme un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.

→ **Santé de la Reproduction (Génésique) :**

La santé de la reproduction (génésique), est un état de bien-être général tant physique que mental et social, de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non seulement l'absence des maladies ou d'infirmités.

→ **Adolescence :**

L'OMS définit l'adolescence comme une période de vie comprise entre l'enfance et l'âge adulte. Elle est une période pendant laquelle l'être humain subit plusieurs transformations dont les changements physiques, psychologiques et socio-cultures. Elle commence généralement vers 10 ans et s'achève à 19 ans lorsque le corps cesse de croître.

Les Adolescents, sont les personnes dont l'âge varie entre 10 et 19 ans. Les adolescents sont répartis en deux tranches ci-après : 10-14 ans (petite adolescence), 15-19 ans (grands adolescents).

Et les jeunes sont les personnes dont l'âge varie entre 20-24 ans et les jeunes gens : les personnes dont l'âge varie entre 15-24 ans.

L'adolescence est marquée par la puberté, qui est une période de croissance des garçons et des filles, période au cours de laquelle leurs corps et leurs sentiments connaissent des transformations, du fait qu'ils arrivent déjà en âge de faire des enfants. C'est la période d'apparition des caractères sexuels spécifiques à chaque sexe.

## **1.2. Anatomie et fonctions des organes génitaux de l'homme et la femme.**

L'anatomie est la science destinée à l'étude des différentes parties composant des organismes vivants, de types animal ou végétal.

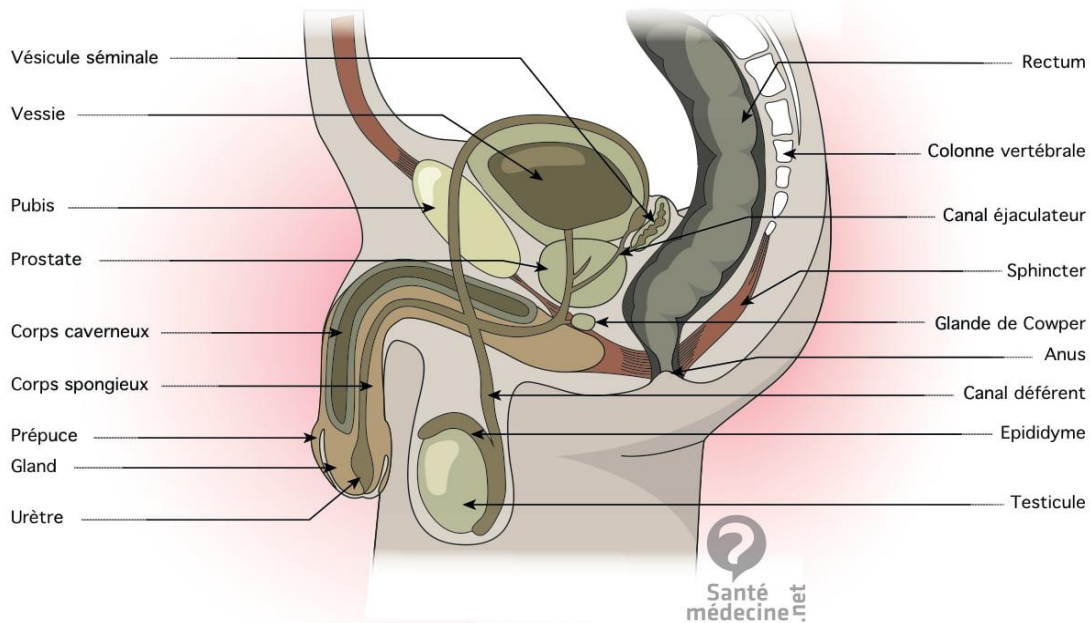
### **1.2.1. Anatomies des organes génitaux de l'homme.**

Les organes génitaux chez l'homme sont de deux types : **Externes et Internes**. (les testicules, l'urètre, les canaux déférents, les vésicules séminales, la prostate, les glandes de Cowper et les épидидymes).

### 1.2.1.1. Les organes génitaux externes.

Les organes génitaux externes de l'homme sont : le pubis, le pénis ou la verge, la bourse ou le scrotum et l'orifice urétral ou méat urinaire.

- **Le pénis** : Organe érectile de forme cylindrique qui se termine par une tête appelée gland. Il a pour rôles de copulation (rapport sexuel), l'évacuation du sperme et des urines.
- **La bourse ou scrotum** : Organe en forme de sac suspendu à la base du pénis, elles contiennent les testicules en maintenant une température basse par rapport au reste du corps.



### 1.2.1.2. Les organes génitaux internes.

Les organes génitaux internes de l'homme sont : les testicules, l'urètre, les canaux déférents, les vésicules séminales, la prostate, les glandes de cowper et les épидидymes.

- **Les testicules (2) :**

Ce sont les glandes sexuelles de l'homme. Ils ont pour rôles de produire les spermatozoïdes (sécrétion externe) et l'hormone mâle appelée testostérone (sécrétion interne).

- **L'urètre (1) :**

C'est un canal qui relie la vessie au méat urinaire. Il permet l'évaluation des urines lors de la miction et aussi l'évacuation du sperme lors du rapport sexuel.

- **Les canaux déférents (2) :**

Ce sont des tuyaux longs et fins qui relient les testicules à la verge, ils conduisent les spermatozoïdes de chaque testicule jusqu'aux vésicules séminales.

- **Les vésicules séminales (2) :**

Ce sont deux glandes creuses ressemblant à des sacs mesurant 4 à 5 cm qui se trouvent sur le parcours des canaux déférents et les relient à la prostate elles servent de réservoir de sperme. Leur sécrétion gluante apporte des éléments énergiques aux spermatozoïdes facilitant ainsi leur ascension vers l'ovule.

- **La prostate :**

C'est une glande située derrière la vessie. Elle secrète un liquide qui protège les spermatozoïdes du milieu acide du vagin et de l'urètre. Sa sécrétion participe aussi à la formation du sperme.

- **Les glandes de Cowper :**

Ce sont deux glandes situées de chaque côté de l'urètre, elles sécrètent un liquide qui lubrifie l'urètre pendant le rapport sexuel.

- **Les épидidymes :**

Organe allongé d'avant en arrière, qui coiffe le bord supérieur du testicule, elles servent de lieu de maturation des spermatozoïdes.

### **1.2.1.3. Fonctionnement des organes génitaux de l'homme.**

Tout au long de sa vie, l'homme produit des spermatozoïdes. La production de spermatozoïdes commence à la puberté et se poursuit jusqu'à la fin de la vie de l'homme. Les spermatozoïdes sont fabriqués dans les testicules (voir ci-dessous [Anatomie de l'homme](#)), où ils passent par divers stades. Il faut compter environ deux mois et demi avant qu'ils soient prêts pour la fécondation. Une fois prêts, ils sont entreposés dans des réservoirs qu'on appelle vésicules séminales.

Au moment de l'éjaculation, les spermatozoïdes provenant des vésicules séminales sont mélangés aux liquides provenant de la prostate et d'autres glandes des organes génitaux masculins : c'est ce qu'on appelle le sperme.

Habituellement, le sperme d'une seule éjaculation (3 à 5 ml) contient de 20 millions à 200 millions de spermatozoïdes. La durée de vie des spermatozoïdes est de 72 à

120 heures dans les voies génitales de la femme, et de seulement quelques secondes à l'extérieur.

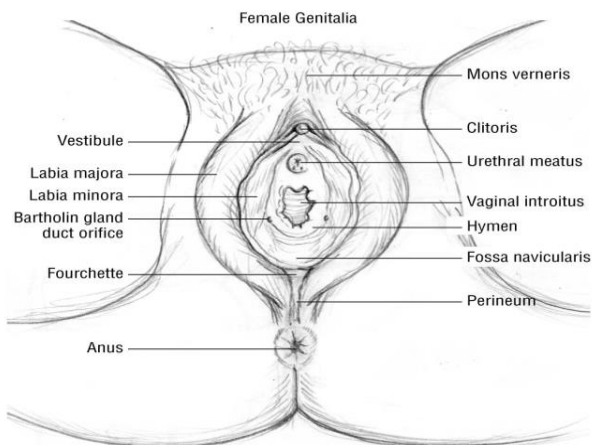
Lorsque le sperme s'accumule suffisamment, il s'élimine la nuit pendant le sommeil sous forme de pollution nocturne.

## 1.2.2. Anatomie des organes génitaux de la femme.

Comme chez l'homme, la femme a deux types des organes génitaux, **externes et internes**.

### 1.2.2.1. Les organes génitaux externes.

La vulve est l'ensemble des organes génitaux externe de la femme. Elle est composée du mont de venus, des grandes et petites lèvres, des glandes de Bartholin, du clitoris, de méat urinaire et de l'orifice vaginal (Cfr l'image ci-dessous)



- **Mont de venus :**

C'est la partie de la vulve couverte des poils (pubis),

- **Grandes lèvres :**

Les grandes lèvres sont des replis cutanés qui commencent à la région pubienne et finissent au périnée. Elles sont formées par du tissu graisseux et quelques faisceaux musculaires. Ce sont des organes érogènes.

- **Petites lèvres :**

Sont des replis cutanés situés en dedans des grandes lèvres et de part et d'autres de l'orifice vaginal et du méat urinaire. Elles se rejoignent en haut et couvrent un petit organe appelé clitoris. Ce sont des organes érogènes.

- **Glandes de Bartholin :**

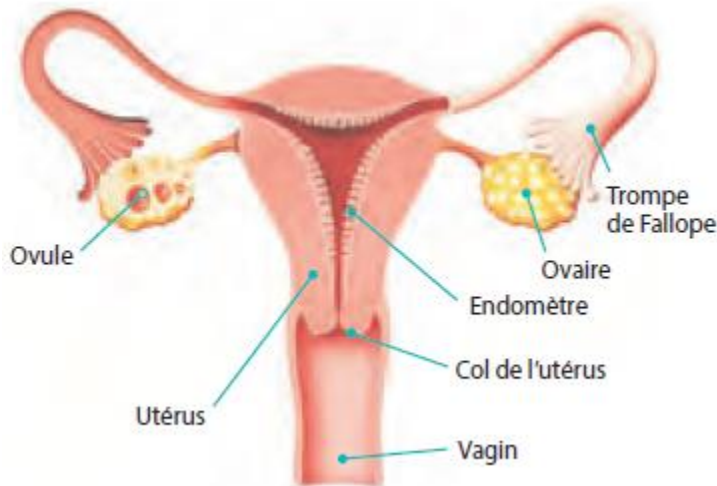
Ce sont des glandes situées à la face interne de la base de petite lèvre. Elle secrète un liquide qui lubrifie le vagin au moment de rapport sexuel.

- **Clitoris :**

C'est un petit corps cylindrique qui est logé entre les petites lèvres au-dessus de l'orifice urinaire. C'est un organe érogène.

### 1.2.2.2. Les organes génitaux internes

Les organes génitaux internes de la femme sont : le vagin, l'utérus, les trompes et les ovaires.



- **Vagin :**

C'est un conduit d'à peu près 8 à 10cm de longueur qui va de l'orifice vaginal au col de l'utérus. Ses parois sont très élastiques et extensibles.

C'est l'organe dans lequel pénètre le pénis lors des relations sexuelles (organe de copulation).

- **Utérus ou la matrice :**

C'est un muscle creux, de forme ovale, de la grandeur d'un avocat renversé de la longueur de 6 à 8 cm, qui commence au fond du vagin.

Il comprend trois parties : le col, le corps et l'isthme (petit rétrécissement en bas de l'utérus). Il a pour rôles, s'il y'a fécondation, c'est dans la cavité utérine que va se développer le fœtus et ce sont les muscles de la paroi qui vont l'expulser pendant l'accouchement (organe de parturition). S'il n'y a pas fécondation, cette couche va s'éliminer chaque mois sous forme des règles.

- **Trompes de Fallope :**

Il en existe deux (2). Ce sont des tubes longs de 8 à 13 cm situés entre l'utérus et les ovaires. Elles permettent la captation de l'ovule et le lieu de fécondation de l'ovule par le spermatozoïde.

- **Ovaires :**

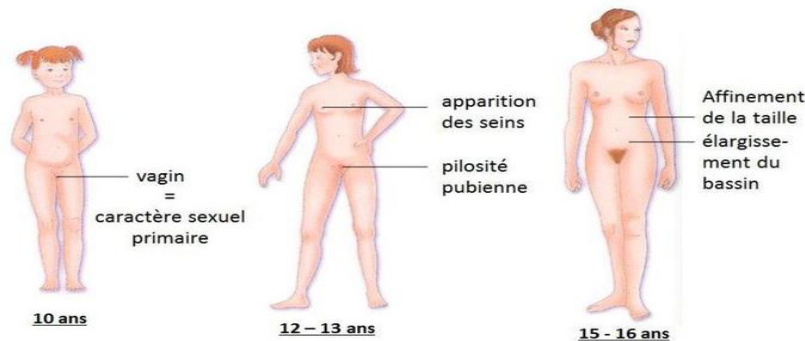
Ce sont deux petites glandes situées de chaque côté de l'utérus. La maturation, développement et libération de l'ovule au moment de l'ovulation. Ils sécrètent des hormones féminines.

### 1.3. Changements importants survenant pendant l'adolescence.

L'adolescence est une période de vie pendant laquelle l'être humain subit plusieurs transformations sur le plan physique, psychologique et socio-culturel.

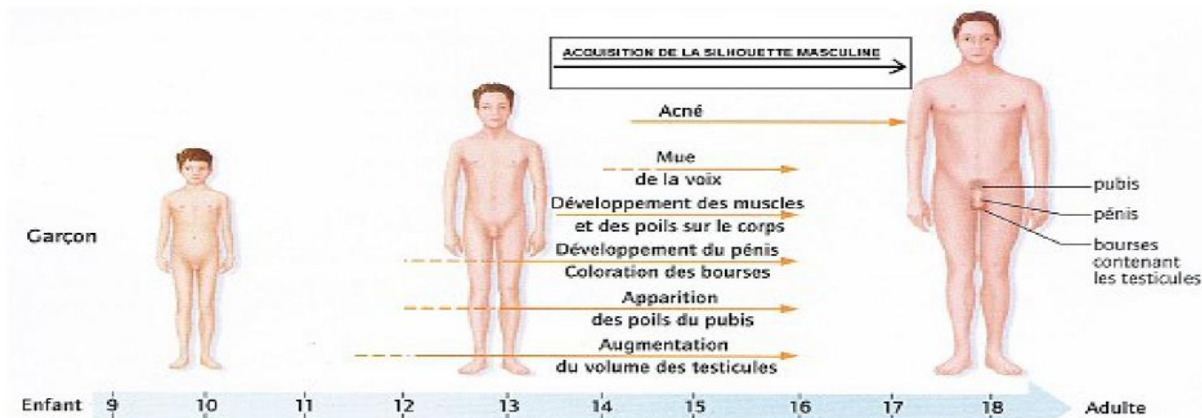
#### 1.3.1. Transformations physiques.

##### - Chez la fille (la femme)



Les principales transformations sont : le développement des organes génitaux, l'apparition des règles, l'augmentation du volume des seins, l'apparition des poils (pubiens, sous axillaires), l'élargissement du bassin, changement de la voix, etc.

##### - Chez les garçons (homme).



Chez l'homme, les principales transformations physiques sont : le développement des organes génitaux, l'apparition des poils (pubis, sous axillaire, menton/barbe), l'élargissement des épaules, la pollution nocturne, le changement de la voix (rauque), etc.

### 1.3.2. Transformations psychologiques.

#### Changements PSYCHOLOGIQUES chez les garçons et les filles

- ♥ L'importance des amis.
- ♥ L'envie de plaire.
- ♥ L'importance de l'apparence physique.
- ♥ L'envie d'avoir son espace à soi.
- ♥ Parfois plus de conflits avec sa famille.
- ♥ Curiosité et gêne face à la sexualité.



Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal  
Québec

- **Attraction vers le sexe opposé,**
- **Perte de relation de dépendance** envers les parents et le besoin d'affirmation de soi,
- **Recherche d'une nouvelle identité (le nom), et comportement batailleur,**
- S'attarde très souvent dans toute discussion en rapport avec la **sexualité.**
- **Intérêt pour les garçons, la pudeur, la coquetterie** (maquillage).
- **Intérêt pour les filles, l'affectivité (désir d'attraction),** etc.

### 1.3.3. Transformations socio-culturelles.

L'adolescence entraîne également d'importants changements dans l'univers social et relationnel des individus, ce qui se traduit par des modifications substantielles et des exigences nouvelles. Il s'agit de modifier le type de rapports qu'on entretient avec les parents, de développer des relations de proximité.

**La fille comme le garçon recherchent de s'identifier à un groupe, ils luttent pour l'émancipation économique, et développent l'identité sociale et sexuelle.**

### 1.3.4. Caractéristiques comportementales des adolescents.

Pendant l'adolescence, l'individu peut développer certains comportements dont voici les principaux :

- L'insouciance et le manque de discipline : tendance à ne pas prévoir leurs actions ni leurs conséquences ;
- L'affirmation de soi : les garçons veulent tester leur virilité et les filles leur fertilité,
- L'affirmation de l'identité et l'attitude de défi : ils ont souvent le désir de braver les risques (essayent le tabac, les drogues, l'alcool),
- L'attitude anti sociale : Ex : l'orgueil ;
- L'autonomie limitée : les adolescents ne sont pas en position de pouvoir négocier l'emploi des méthodes contraceptives ;
- La gêne, le manque de confiance en soi ;

- Le sentiment d'invulnérabilité : les adolescents ne croient pas courir de risques, croient que cela n'arrive qu'aux autres ;
- Le rejet de toute autorité : parents, enseignant, etc.

## 1.4. Quelques conseils sur l'hygiène corporelle.

### 1.4.1. Conseils à donner aux garçons sur l'hygiène corporelle.

Existe-t-il des règles à suivre pour un jeune garçon et son hygiène intime ? Doit-on prendre une douche tous les jours ? Y-a-t-il une méthode secrète pour garder un pénis propre ? Pas vraiment, mais voici cependant quelques astuces pour rester propre au quotidien et les conseils d'hygiène intime masculine.

#### 1.4.1.1. Hygiène générale et toilette intime.

Il est recommandé de prendre une douche régulièrement (matin et soir si possible) à l'eau tiède et au savon doux chaque jour.

Si le garçon n'est pas circoncis, il devra retirer le prépuce et laver soigneusement le gland avec du savon (car le prépuce mal propre est souvent source de plusieurs microbes).

**Changer des sous-vêtements tous les jours. Ne pas porter les sous-vêtements trop serrés car cela étouffe les testicules et perturbe la spermatogenèse,**

#### 1.4.1.2. Toilette intime de l'homme : technique pour un bon essuyage.

La toilette intime chez le garçon consiste à se laver correctement le scrotum et entre les cuisses (plis de l'aîne). Un assèchement correct après lavage permet d'éviter les infections mycosiques. Si le garçon n'est pas circoncis, il devra retirer le prépuce et laver soigneusement le gland avec du savon.

De l'avant à l'arrière, voici comment bien s'essuyer pour un homme :

- Utilisez un papier **toilette doux et résistant** pour être sûr d'être à la fois propre et confortable
- Après avoir été aux selles, il faut toujours s'essuyer d'avant en arrière (de bourses vers l'anus), non l'inverse ; risque de ramener les matières fécales de l'anus vers l'appareil génital.

- Terminez avec un papier toilette humide pour être sûr d'être parfaitement propre.

NB. Il est déconseillé de porter les sous-vêtements trop serrés, dormir suffisamment, car le corps se repose mieux lors du sommeil ; l'hygiène du corps et de l'esprit implique un sommeil.

Un pair éducateur devra prévenir le garçon du caractère normal de la survenue des érections spontanées et du phénomène de pollution nocturne pendant la puberté.

Par conséquent, il devra lui expliquer qu'il est déjà à mesure de rendre une fille mère s'il fait les rapports sexuels non protégés et qu'il peut aussi attraper les infections sexuellement transmissibles. D'où il a intérêt à s'abstenir ou d'utiliser le préservatif s'il ne peut pas se contenir.

#### 1.4.2. Conseils à donner aux filles sur l'hygiène corporelle.

En temps normal, une fille devra se laver au moins 2 fois par jour avec le savon de toilette. Elle devra commencer par une toilette normale, ensuite, par la toilette des organes génitaux. Débuter par laver le pubis, l'intérieur de cuisse, les grandes lèvres, petites lèvres, le clitoris, et enfin l'anus.

L'hygiène intime chez la fille consiste à nettoyer les sécrétions génitales, le lavage à l'eau propre de la région vaginale qui doit se faire avec de l'eau savonneuse simplement et dans le sens du vagin vers l'anus.

Après avoir été à selles, la fille devra toujours s'essuyer d'avant en arrière (du vagin vers l'anus) pour éviter de ramener les matières fécales et microbes de l'anus vers le vagin et l'urètre qui sont tous les voisins très proches.

En outre, la fille devra éviter l'usage abusif d'antiseptiques dans le but de prévenir les infections vaginales difficiles à traiter et devra se raser régulièrement le pubis et les aisselles, changer les sous-vêtements chaque jour et utiliser les sous-vêtements en coton.

La fille devra aussi surveiller la date des prochaines règles ; se munir des serviettes hygiéniques et commencer à les porter la veille du jour supposé de ses règles. Elle devra dormir suffisamment, car le corps se repose mieux pendant le sommeil.

## Chapitre 2.

# GESTION DE L'HYGIENE MENSTRUELLE.

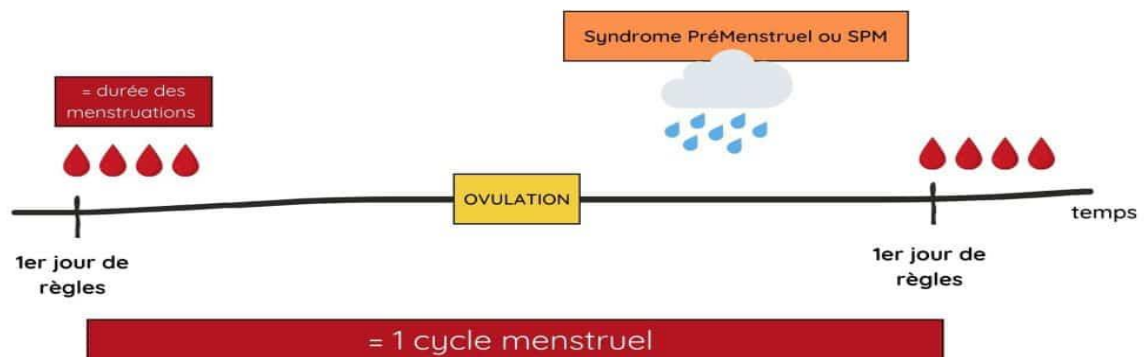
Chaque mois, 1,8 milliard de personnes dans le monde ont leurs règles, parmi lesquelles les adolescentes et jeunes. Plusieurs parmi elles ne savent pas prendre en charge leur cycle menstruel de manière digne et saine.

En effet, l'arrivée des règles marque une nouvelle phase dans la vie des adolescentes, synonyme de nouvelles vulnérabilités, car elles sont souvent confrontées à la stigmatisation, au harcèlement et à l'exclusion sociale pendant leurs règles. Ce qui les empêche à accéder aux produits et aux installations dont ils ont besoin.

## 2.1. Cycle menstruel.

Par définition un cycle menstruel est la période qui sépare deux apparitions consécutives des règles. Elle se tend du premier jour des règles jusqu'à la veille des prochaines règles, et cela de la puberté à la ménopause.

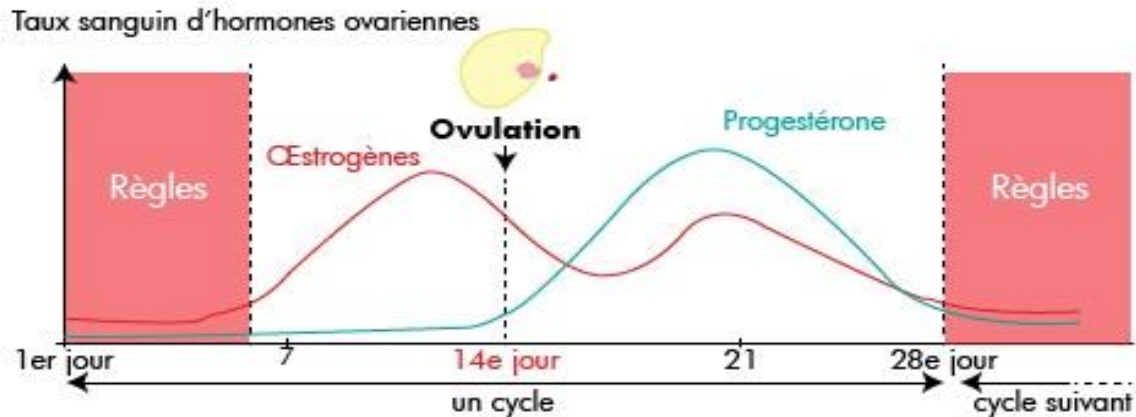
Schéma représentant le cycle menstruel ♀



L'arrivée des règles à la puberté (vers 11-13 ans), marque le début du cycle menstruel. Elles reviennent de façon cyclique en moyenne tous les 28 jours.

### 2.1.1. Phases d'un cycle menstruel.

Un cycle menstruel comprend trois (3) phases majeures : la **phase folliculaire (pré ovulatoire)**, la **phase d'ovulation** et la **phase lutéale (post ovulatoire)**.



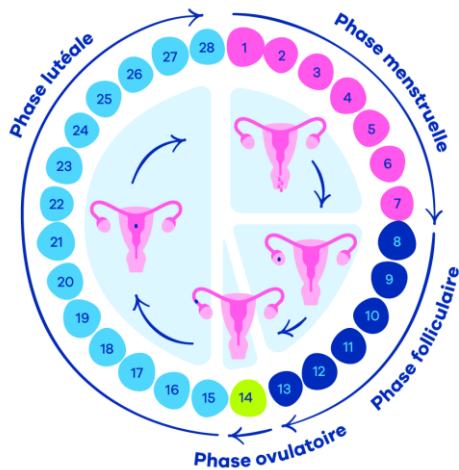
#### Phases du cycle menstruel

Cycle	Pré-ovulation		Ovulation	Post-ovulation	
Cycle ovarien	Phase folliculaire			Phase lutéale	
Cycle de l'utérus	Règles	Phase proliférative		Phase sécrétoire	

→ La **phase pré-ovulatoire** ou folliculaire :

Elle est la 1<sup>ère</sup> phase du cycle menstruel et elle dure en moyenne entre 10 et 18 jours à partir du 1<sup>er</sup> jour des règles. Pendant cette phase, l'ovaire produit des hormones (œstrogènes) qui provoquent **l'épaississement de l'endomètre** (la muqueuse qui tapisse la paroi interne de l'utérus), dans le but d'accueillir un futur embryon.

Au même moment, un ovocyte mûrit à l'intérieur d'un follicule (ovaire), jusqu'à devenir un ovule fécondable. Elle est **variable selon le cycle**, elle est longue en cas de cycle long.



→ **La phase d'ovulation.**

Elle est caractérisée par la libération de l'ovule par l'ovaire (l'ovocyte) qui sera happé par la trompe de Fallope.

Pendant l'ovulation, certaines ressentent une légère douleur ou un tiraillement.

Si l'ovule n'est pas fécondé dans ses 24 heures de durée de vie, il meurt.

S'il est fécondé, il lui restera encore à s'implanter dans la muqueuse utérine après 6 jours et devenir le corps jaune (qui produit les hormones : progestérone).

→ **La phase post-ovulatoire** ou **lutéale.**

C'est la dernière phase du cycle menstruel, elle intervient après la libération de l'ovule. Elle ne variable pas et dure 14 jours pour un cycle régulier, sauf cas de fécondation. Elle se termine peu avant le cycle menstruel.

**2.1.2. Les types du cycle menstruel.**

L'on peut classer les cycles menstruels en types selon la durée ou la régularité.

Du point de vue durée, l'on distingue trois types : (i) le cycle moyen qui varie entre 22 et 34 jours, (ii) le cycle court : inférieur ou égal à 21 jours et (iii) le cycle "long" lorsqu'il est supérieur ou égal à 35 jours.

Du point de vue régularité, l'on distingue deux types : le cycle régulier (lorsque sa durée est normale) et le cycle irrégulier.

Un cycle menstruel est dit *irrégulier* si l'intervalle entre deux cycles se situe constamment en dehors de la fourchette "habituelle" pour une raison inexpliquée. Les durées d'un cycle irrégulier chez l'adolescente : un cycle dont la durée est inférieure à 21 jours ou supérieure à 45 jours.

**2.1.3. Facteurs pouvant perturber le cycle menstruel.**

Un cycle menstruel peut être perturbé par le stress (ex : attente de résultat), les émotions (ex cas de deuil) ou certaines maladies chroniques (ex : la tuberculose) ou les maladies gynécologiques.

#### 2.1.4. Comment calculer la date de son ovulation ?

Signalons que ce mode de calcul traité dans ce point ne concerne que les cycles menstruels réguliers (court, moyen et long). Toute adolescente ayant un cycle irrégulier devra être référée vers un prestataire de soins de santé pour les plus amples informations.

Rappelons qu'un cycle menstruel a trois phases (pré-ovulatoire, ovulatoire et post ovulatoire) : la phase pré-ovulatoire est variable selon la durée du cycle (court, moyen et long) et la phase post ovulatoire ne varie pas, elle dure 14 jours.

Toute adolescente devra maîtriser la durée moyenne de son cycle menstruel et devra se classer dans les différentes catégories : cycle régulier, irrégulier, long, moyen, court.

#### Procédure à suivre :

- Il faut disposer d'un calendrier, d'un stylo ou d'un crayon pour estimer les périodes.
- A l'aide d'un calendrier, étaler les dates au nombre de jours de son cycle en commençant par le 1<sup>er</sup> jour des dernières règles, puis
- Subdiviser le cycle en phases (pré-ovulatoire, ovulatoire et post ovulatoire) en commençant par la phase post ovulatoire (phase qui ne varie pas et qui est de 14 jours). Pour cela on compte les dates de la fin vers le début en élevant les 14 jours, qui correspondent au nombre de jours de phase post ovulatoire.
- Encercler le 15<sup>ème</sup> jour par rapport à votre cycle, ce qui correspond à la date probable de l'ovulation, ensuite, encercler 3 à 4 jours avant et après ce 15<sup>ème</sup> jour (période de fécondité probable). Cfr l'exercice ci-dessous :



Les règles peuvent s'accompagner de quelques signes suivants : maux de tête, vertige, douleurs et tension des seins, douleurs au bas ventre, douleurs lombaires, nausée et vomissements, nervosité, diarrhées parfois, boutons au visage (acnés), etc.

→ **Hygiène menstruelle :**

La gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) est définie comme une pratique qui consiste à utiliser des matériaux propres pour absorber le sang menstruel, qui peuvent être changés en privé, en toute sécurité, de manière hygiénique et aussi souvent que nécessaire pendant la durée du cycle menstruel (OMS).

Gestion de l'hygiène menstruelle couvre la façon dont les femmes restent propres et en bonne santé pendant les menstruations et comment elles acquièrent, utilisent, gèrent et se débarrassent des produits qui absorbent le sang.

### 2.2.2. Comment assurer une bonne hygiène menstruelle ?

Il est important de faire sa toilette intime de façon correcte et responsable Cette toilette intime doit donc se faire une à deux fois par jour de manière douce et quotidienne, sans utilisation des produits irritants pour ne pas endommager la muqueuse vaginale.

**Principes à respecter pour faire l'hygiène menstruelle :**

[Comment avoir une bonne hygiène menstruelle ?](#)

La venue premières règles (ménarche) **est souvent inattendue pour l'adolescente et surtout si elle n'était pas du tout préparée. Toute fille est censée surveiller la date des prochaines règles en suivant le calendrier ou en observant les signes annonciateurs des règles**

.

[Pendant les règles](#), il est très capital à une fille de faire la [toilette intime](#) de façon irréprochable, car le sang, à la température du corps est un milieu de culture idéal pour les bactéries et son passage fragilise le milieu vaginal.

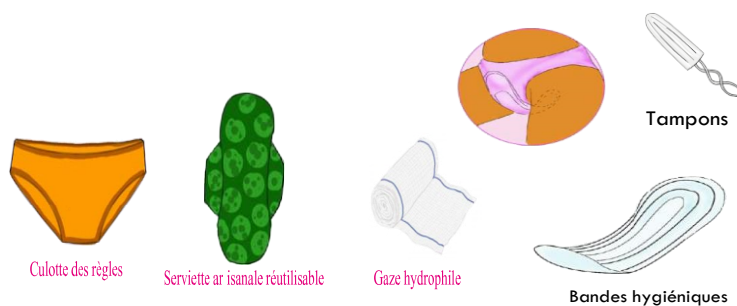
La toilette quotidienne doit donc se faire au moins deux fois par jour **(2 à 3 fois par jour)** pour éviter de dégager des mauvaises odeurs et à l'occasion changer de serviette selon l'abondance de ses règles. Cette toilette intime doit être douce et quotidienne. Sans utilisation des produits irritants pour ne pas endommager la muqueuse vaginale.

Ainsi, l'hygiène menstruelle doit se faire dans le respect des principes suivants :

- Changer de protection hygiénique de manière régulière : se laver les mains au préalable et changez de protection de préférence toutes les 2 à 4 heures, mais cela peut se faire toutes les 4 à 6 heures en fonction du type de protection et de l'importance de la quantité de sang.  
Si vous garder la protection plus longtemps vous vous exposez à des irritations et des infections.
- Garder la zone vulvaire propre : de préférence utiliser des sous-vêtements en coton qui offrent l'avantage d'éviter les irritations, protègent le vagin et préviennent des infections vulvo-vaginales.  
S'essuyer d'avant en arrière avec des lingettes pour vous rafraichir rapidement ou prendre un bain si nécessaire à chaque fois que vous changez de protections hygiéniques.
- Si **serviettes réutilisables** : laver les tissus après utilisation et ne pas les partager avec les autres personnes. Si serviette non réutilisable, la jeter dans la poubelle après son utilisation.
- Se laver les mains avant et après chaque changement de serviette ;
- Avoir une trousse d'essentiel à emporter partout avec soi.

### 2.2.3. Les matériels à utiliser pour l'hygiène menstruelle.

Matériels réutilisables et lavables



Les serviettes hygiéniques, les serviettes lavables, les morceaux de tissu en coton propre, le tampon hygiénique, le sous-vêtement des règles, les compresses hygiéniques, ... qui ont comme critères :

Hyper absorbant (qui empêche de tâcher les vêtements) ; Aéré (qui fait passer l'air) et Anti microbien (qui ne peut causer des infections après utilisation).

## 2.2.4. Comment gérer les matériels de l'hygiène menstruelle.



- Il faut bien gérer les matériels utilisés : le matériel jetable (serviettes lavables et tampon) doit être proprement jeté, sans laisser les traces de sang ni le laisser à la vue de tout le monde.
- Le matériel de protection réutilisable doit être nettoyé et séché au soleil.
- Changer le matériel de protection chaque fois que vous le pouvez par jour et surtout après chaque bain ;

### Messages clés :



Bonne gestion de l'hygiène menstruelle :

- Maîtrise de son cycle menstruel et reconnaître les signes qui annoncent l'arrivée des règles ;
- Bien prendre soins de son corps et du matériel utilisé pendant cette période pour éviter les allergies, infections et gêne de tacher les vêtements

## Chapitre 3.

# COMPORTEMENTS A RISQUE CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES.

L'adolescence est une période pendant laquelle les jeunes se cherchent et sont souvent tentés d'expérimenter des comportements plus à risques, parmi lesquels la consommation des substances psychoactives et les comportements sexuels à risques. Pourquoi ? Quelles en sont les conséquences ?

## 2.1. Consommation des substances psychoactives par les adolescents et jeunes.

### 2.1.1. Définition des concepts.

- **Substance psychoactive** est toute substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect.

L'usage de substances psychoactives peut entraîner un syndrome de dépendance un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques qui se développent à la suite d'une consommation répétée de substances.

- **Toxicomanie :**



La Toxicomanie est un état de dépendance causé par la consommation abusive des drogues (toute substance ayant un effet sur le système nerveux central) dans le but d'obtenir un effet sur le comportement, la perception et la conscience.

On distingue deux types de dépendance : (i) la dépendance psychique : c'est l'incapacité pour un individu de se passer de la drogue (ex : un individu qui n'arrive pas à dormir s'il n'a pas pris l'alcool) et la dépendance physique caractérisée par des signes physiques inhabituels chez un individu en privation de la drogue ex : une personne qui a des contractions des tremblements, des troubles digestifs (diarrhée, vomissement) seulement parce qu'il n'a pas pris sa drogue.

## 2.1.2. Types des drogues.

### Drogues faibles

Ce sont des drogues qui n'induisent aucune forme des dépendances.

Ex : le thé, le Café, l'éther, la colle

### Drogues moyennes

Ce sont des drogues qui n'induisent qu'une forme de dépendance.

Ex : le tabac, l'alcool, le haschich (chanvre indien, Diamba).

### Drogues fortes

Ce sont des drogues qui induisent toutes les deux formes de dépendance

Ex : la cocaïne, l'héroïne, etc.



## 2.1.1. Effets recherchés par le toxicomane.

De manière générale le toxicomane recherche une satisfaction qui se résume en euphorie. Ainsi en ce qui concerne :

- Le comportement : il va poser des actes tout à fait anormaux ex : se déshabiller facilement en public, se passer totalement du préservatif lors des relations sexuelles
- La perception : le toxicomane aura des positions tout à fait contraires face à un problème posé. Il aura même des visions exceptionnelles qui le feront rire : petite bêtes volantes, belles couleurs qui défilent, des belles fleurs...
- La conscience : le toxicomane la perd totalement. Ex : il peut voler pendant que tout le monde le voit.

## 2.1.2. Causes et facteurs favorisants sont multiples dont voici les principaux :

La Curiosité, la recherche de courage, chasser le stress, l'augmentation d'endurance, la prostitution, la recherche du plaisir, euphorie, rêve, la pression des camarades, la pauvreté, les conflits familiaux, la délinquance, etc.

### 2.1.3. Conséquences de l'abus de la drogue.

- A court terme : les principaux effets sont les violences en tant que victime ou auteur, les **rapports sexuels non voulus et non protégés**, les accidents de la route, les **blessures dues aux chutes ou noyades**.
  
- Sur le long terme, la consommation des **substances psychoactives** tels que l'alcool responsables des dommages irréversibles sur le développement du cerveau, des maladies comme la **schizophrénie, la dépression, l'hypertension artérielle et des accidents cardio-vasculaires**.  
Le tabac, le cannabis et l'alcool accroissent le risque de développer de cancers, des maladies pulmonaires et cardiovasculaires, etc.

### 2.1.4. Prévention de la consommation des substances psychoactives dans le milieu des adolescents et jeunes :

- Informer les adolescents et jeunes sur les méfaits de la drogue,
- Eviter la consommation des drogues et de fréquenter les drogués,
- Fréquenter les centres des jeunes ou espaces d'informations pour jeunes
- Se donner aux études et autres activités saines (sports, cyber café ; etc.) et lutter contre la pauvreté en apprenant un métier.

## 2.2. Comportements sexuels à risques chez les adolescents et jeunes.

En RDC, beaucoup d'adolescents et de jeunes débutent très tôt les rapports sexuels, souvent avec beaucoup de partenaires et peu utilisent un préservatif ou une autre méthode contraceptive moderne<sup>4</sup>.



En adoptant ces comportements, les jeunes n'ont toujours pas conscience du risque qu'ils courent dont celui de contracter une infection sexuellement transmissible, une infection à VIH et/ou une grossesse non désirée.

Les comportements sexuels à risque englobent trois entités : les rapports sexuels précoces, le multi-partenariat sexuels et la non utilisation du préservatif

---

<sup>4</sup> EDS-RDC-2013-14

### 2.2.1. Facteurs favorisant les rapports sexuels.

D'après les évidences, la survenue des rapports sexuels chez les adolescents et jeunes sont influencés par diverses facteurs dont voici les principaux : (i) les raisons économiques (pauvreté des familles/parents qui n'arrivent pas à couvrir les besoins de leurs enfants, etc.), (ii) la curiosité et l'influence des pairs, (iii) les mariages précoces qui perdurent dans certaines cultures, (iv) les normes sociales changeantes et le contrôle de l'activité sexuelle, (v) la vulnérabilité des jeunes face aux rapports sexuels forcés et au viol. (vi) Certains médias et nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) : (séries télévisées, la radio, l'internet, etc.) avec le partage entre eux des films ou photos pornographiques via Watshapp ou autres réseaux sociaux, etc.

### 2.2.2. Types des partenaires sexuels des adolescents et jeunes et lieux :

Dans la plupart de temps, ces adolescents et jeunes ont des rapports sexuels avec leurs copains/copines, les personnes plus âgées qu'eux, les professionnelles de sexe, les enseignants, etc.

Les rapports sexuels des jeunes ont souvent lieu dans les hôtels/maisons de fortunes, les homes sur les cités universitaires, à domicile à l'absence des parents, les maisons inachevées, les lieux obscures, dans les églises pendant les veillées des prières ou dans à l'occasion de certaines manifestations (fêtes d'anniversaire, kermesses, etc.)<sup>5</sup>, mais également dans les Kuzu<sup>6</sup>.

### 2.2.3. Raisons de la non utilisation du préservatif.

Les adolescents et jeunes sont souvent plus vulnérables et dans la plupart de temps, ils n'ont pas souvent le pouvoir de décider avec qui et quand il faut avoir leurs rapports sexuels et surtout sur l'usage d'un préservatif.

Plusieurs raisons sont évoquées : (i) l'insuffisance d'informations sur le préservatif et les rumeurs (cause des cancers, diminue le plaisir, se déchire souvent, etc.), (ii) le faible accès aux préservatifs (coût, la non disponibilité, etc.), (iii) le refus du partenaire sexuel, etc.

### 2.2.4. Conséquences des rapports sexuels non protégés :

Les rapports sexuels non protégés chez les adolescents et jeunes ont pour conséquences les problèmes de santé sexuelle et reproductive dont **les grossesses précoces et non désirées** avec toutes leurs conséquences (avortements provoqués, maternité précoce, le décès, etc.), les **infections sexuellement transmissibles et l'infection à VIH**.

---

<sup>5</sup> Didier LUKEME, « Déterminants des Comportements sexuels à risque chez les adolescents et jeunes en milieu scolaire dans la ville de Kinshasa », 2016.

<sup>6</sup> Par KUZU on attend toute paillote aménagée et bien couverte dans laquelle les personnes peuvent avoir des rapports sexuels sans être inquiétés et moyennant l'achat d'une bouteille de bière.

## Chapitre 4.

# PROBLEMES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES.

En RDC, beaucoup d'adolescents et jeunes sont confrontés aux problèmes de santé sexuelle et reproductive, à savoir : les grossesses précoces et non désirées, les avortements provoqués et clandestins, les infections sexuellement transmissibles et le VIH, les violences sexuelles et basées sur le genre, et les pratiques traditionnelles néfastes.

En effet, les problèmes de SSR des adolescents et jeunes sont intimement liés aux **déterminants biologiques** (l'âge, le niveau d'instruction et des connaissances sur la sexualité, la curiosité et la consommation des substances psychoactives), **déterminants directs** (influence des pairs, la promiscuité, inégalité des sexes, etc.), et **déterminants éloignés** (les Us et coutumes, l'absence de dialogue parents-enfants sur la sexualité, l'insuffisance des structures de prise en charge).

### 3.1. Grossesses précoces et non désirées.

#### 3.1.1. Définition des concepts.



Les rapports sexuels non protégés est la principale cause des grossesses survenue pendant l'adolescence.

En effet, une grossesse survenue pendant cette période de vie est souvent non désirée, bien qu'il y en ait qui sont vraiment souhaitées par les adolescentes.

La grossesse contractée pendant l'adolescence est une grossesse à haut risque, car elle met en danger la vie de la mère et de son bébé et contribue significativement à la mortalité maternelle et infantile.

Par définition, **une grossesse** est dite **précoce** lorsqu'elle est contractée pendant l'adolescence, avant 20 ans et avant que les organes génitaux ne puissent terminer leur maturation

Elle dite **non désirée**, si l'adolescente ne l'a pas souhaitée, elle a été surprise par sa survenue. Bien qu'il y ait des adolescentes qui souhaitent certaines grossesses pour diverses raisons. Exemple : Rester attaché à l'auteur (responsable de sa grossesse, les cas des adolescentes mariées précocement.

Une grossesse précoce est une grossesse contractée pendant l'adolescence, avant la maturité des organes sexuels de la fille (avant 20 ans). En RDC, la prévalence des grossesses précoces chez les adolescentes (15-19 ans) est estimée entre 28%.<sup>7</sup>

### 3.1.2. Facteurs associés à la survenue d'une grossesse précoce et non désirée.

La survenue d'une grossesse à l'adolescence est intimement liée aux rapports sexuels non protégés, pour des raisons multiples dont voici les principaux :

- **Faibles connaissances des adolescents et jeunes en matière de sexualité.** Beaucoup d'adolescents et jeunes ont des connaissances limitées sur le fonctionnement des organes génitaux, calcul du cycle menstruel, connaissance limitée sur les méthodes contraceptives modernes, etc.  
Cette situation est consécutive à l'absence d'éducation sexuelle au niveau familial (absence de communication parents enfants sur la sexualité), à l'école, dans la communauté, l'influence des média et l'influence des pairs, etc.
- **La curiosité** : par l'insuffisance des connaissances sur la sexualité et sur le fonctionnement de leurs organes génitaux, les rumeurs, etc. beaucoup d'adolescents cherchent expérimenter des rapports sexuels
- **Le faible accès des adolescents et jeunes** aux méthodes contraceptives modernes (préservatif, et autres) : le coût élevé,
- La **non utilisation du préservatif** ou d'autres **méthodes contraceptives** modernes : le refus du partenaire, rumeurs, etc.
- Les violences sexuelles : viol, mariage précoce, etc.

### 3.1.3. Conséquences :

La survenue d'une grossesse pendant l'adolescence entraîne des conséquences sur le plan sanitaire et socio-économique.

#### → **Sur le plan sanitaire :**

**Conséquences affectant la mère** : Accouchement difficile (le corps de la jeune fille n'étant pas complètement bien développé car la croissance continue pour une adolescente), risque de fistule vésico-génitale (invalidité pour la vie),

**Conséquences affectant l'enfant** : Faible poids à la naissance, mortalité périnatale et néonatale accrue, causée par une prématurité, ou faible poids ou encore une infection.

---

<sup>7</sup> Multiple Indicators Clusters Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples), 2010

### → Sur le plan socio-économique :



Stigmatisation de la fille par sa famille biologique et la société, l'insuffisance des moyens financiers rupture scolaire, la perte de l'estime de soi, l'infanticide, l'abandon de l'enfant par sa mère, rejet de la fille par sa famille biologique et la société (déhonneur de la famille), l'augmentation des charges familiales, l'interruption des études, etc.

#### 3.1.4. Prévention des grossesses précoces et non désirées.

Il est très important de reporter si possible la survenue d'une grossesse à l'adolescence pour des raisons médicales et socioéconomiques.

En effet, une adolescente est encore en pleine croissance et n'est pas encore à mesure de supporter l'effort imposé par une grossesse, leurs os du bassin ne sont pas bien formés, par conséquent et très souvent, le premier accouchement chez l'adolescente est en général plus risqué que les suivants.

Reporter une grossesse pendant l'adolescence permet aussi à cette dernière d'avoir la chance de terminer ses études et de pouvoir travailler en dehors du foyer. Il permet aussi d'avoir une famille moins nombreuse et jouir ainsi d'un meilleur confort.

#### Pour ce, il faudra :

- Développer les compétences des adolescents et jeunes sur la **sexualité responsable**, particulièrement sur la prévention des grossesses précoces et non désirées, à travers les séances de sensibilisation (apprendre aux jeunes le fonctionnement normal de leurs corps, cycle menstruel, etc.).
- Mettre à la disposition des adolescents et jeunes des **méthodes contraceptives modernes**, tout en insistant sur **l'abstinence sexuelle** (moyen le plus sûr de protection contre la survenue d'une grossesse), pour ceux qui peuvent. Dans le cas contraire les adolescents et jeunes sexuellement actifs devront recourir à une méthode contraceptive moderne fiable et peu coûteuse.
- Si jamais une adolescente contracte une grossesse non désirée, elle devra être orientée vers une structure sanitaire pour une meilleure prise en charge.

## 3.2. Avortements provoqués chez les adolescentes et jeunes.

Dans un contexte politique limité, en RDC, l'avortement provoqué constitue un vrai problème de santé publique. En effet, près d'un tiers (30%) de cas d'avortements provoqués proviennent des adolescentes<sup>8</sup>.



En effet, le code pénal de la RDC interdit toute pratique d'avortement, sauf dans les trois cas ci-après : les grossesses issues d'un viol, d'un inceste ou si la santé de la mère est mise en danger et d'anormalité foetale.

<sup>9</sup>. Et pourtant, pour diverses raisons, les adolescentes continuent à avorter dans les conditions déplorables et par un personnel non qualifié et non compétent. Cela contribue fortement à la mortalité maternelle issue des adolescentes et jeunes. Pourquoi les adolescentes et jeunes avortement-elles ? Quelles en sont les moyens de prévention.

### 3.2.1. Définition des concepts.

Un avortement provoqué par définition, est toute interruption volontaire d'une grossesse avant 22<sup>ème</sup> semaines d'aménorrhées (selon OMS) et 28<sup>ème</sup> semaines (avant 6 mois) pour le cas de la RDC.

Un avortement est dit clandestin : lorsqu'il est pratiqué par des personnes qui n'ont pas les connaissances ni les compétences nécessaires ou dans les conditions nuisibles à la santé.

### 3.2.2. Raisons qui poussent une fille à avorter sont :

Plusieurs raisons poussent les adolescentes et jeunes d'interrompre une grossesse, à savoir : (i) les raisons d'éducation : les filles craignent d'être renvoyées de l'école ou de suspendre leurs études. (ii) les raisons économiques : les adolescentes disposent moins des ressources financières pour prendre soins d'un enfant. (iii) La Réprobation sociale : La honte pour les adolescentes et leurs familles, (iv) l'absence de relation stable, le refus de l'auteur, laideur de l'auteur, (v) le statut social de

<sup>8</sup> Plan stratégique National de Santé et Bien-être des adolescents et jeunes, 2021-2025.

<sup>9</sup> Union africaine, Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, 2003.

l'auteur (l'auteur est marié), (vi) l'échec de la contraception, (vii) les rapports sexuels forcés : Viol, Inceste, etc.

### 3.2.3. Complications des avortements provoqués :

→ **Conséquences médicales :**

A court terme : les lésions (plaie) au niveau de l'utérus entraînant de l'hémorragie, la perforation de l'utérus ou de l'intestin entraînant l'hémorragie, des infections, le tétanos, la mort.

A long terme : la stérilité secondaire, les avortements spontanés, les accouchements prématurés,

→ **Conséquences psychologiques :** la culpabilité (coupable) liée à l'avortement et à la pratique sexuelle.

→ **Conséquences socio-économiques :**

Etre renvoyée de l'école et rejetée par sa famille, puisque rejetée : recours à la prostitution pour trouver de quoi vivre, la réduction de la chance de réussite de fille dans la vie, la prison car c'est un crime, le traitement des complications d'avortement mobilise des ressources précieuses.

### 3.2.4. Prévention des avortements chez les adolescentes

Prévenir un avortement provoqué et clandestin chez les adolescentes et jeunes filles consiste tout simplement à éviter une grossesse non désirée dans cette tranche d'âges.

**Développer les compétences des adolescents et jeunes sur la sexualité responsable,** et mettre à leur disposition des moyens de prévention (contraception), à travers des séances de sensibilisation et de l'offre des méthodes de contraception moderne.

En cas de grossesse conservez la, aller à la consultation prénatale et post natale. Ne pas avorter car les complications sont énormes.

### 3.3. Les Infections sexuellement transmissibles chez les adolescents et jeunes.

Les infections sexuellement transmissibles-IST constituent un vrai problème de santé publique dans le monde, en Afrique et en RDC.

En effet, la prévalence des IST parmi les adolescents et jeunes de la RDC est de 11,7% pour les filles et 9,2 % pour les garçons<sup>10</sup>.

#### 3.3.1. Définition des concepts.

Une IST est une infection transmise principalement lors des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée. Les personnes sexuellement actives de deux sexes sont susceptibles d'être atteints par les IST.

#### 3.3.2. Infections sexuellement transmissibles les plus courantes :



Infection à chlamydia, Gonorrhée ou gonococcie ou blennorragie ou chaude pisse, VIH/SIDA, Papillomavirus (responsable des verrues génitales), Herpès génital (une souche particulière de ce virus est responsable des ulcérations ou feu sauvage sur les lèvres et autour de la bouche), Hépatite B, Syphilis, Condylome acuminé ou crête de coq et Infections fongiques (candidose etc.)

#### 3.3.3. Voies de transmission.

Les IST et le VIH se transmettent souvent par les trois voies suivantes :

- Par les contacts sexuels. Il s'agit des rapports sexuels non protégés avec une personne contaminée, soit par la voie vaginale, ou par la bouche et/ou encore par la voie anale.
- Par la voie sanguine. Il s'agit du contact avec le sang contaminé par le virus à travers la transfusion du sang contaminé, le partage de seringues et les équipements servant à percer la peau ou à faire des tatouages n'ayant pas été correctement désinfectés ; etc. Principalement le cas du VIH, de l'hépatite B ou de la syphilis.
- De la mère à son enfant. Cette transmission de mère à son enfant se fait pendant la grossesse si la mère n'est pas traitée, pendant l'accouchement et pendant l'allaitement au sein.

<sup>10</sup> Résultats de l'étude comportementale des adolescents et jeunes menée par l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa, en 2010.

Notons qu'outre ces voies de transmission, les autres IST (à l'exception du VIH) peuvent se transmettre par :

→ L'usage des mêmes objets de toilette intime avec une personne déjà infectée (contaminée).

### 3.3.4. Symptômes et signes les plus courantes des Infections sexuellement transmissibles.

Certaines infections sexuellement transmissibles n'ont pas de signes apparents (VIH, hépatites...). Une personne peut être infectée par plus d'une IST.

→ **Les symptômes généraux sont entre autres :**

(i) La difficulté d'uriner et l'envie fréquente d'uriner, (ii) les ganglions lymphatiques enflés et douloureux dans l'aîne, (iii) les plaies ouvertes (ulcères) sur les parties génitales, douloureuses et/ou non douloureuses, (iv) les éruptions sans démangeaisons sur les membres, (v) la sensation de démangeaisons ou de picotement dans les parties génitales, et les plaies dans la bouche, etc.

→ **Chez l'homme les symptômes sont :**

L'écoulement du pénis (liquide vert, jaune, purulent), les éruptions cutanées, les plaies sur le gland, le gonflement du scrotum, etc.

→ **Chez la femme les symptômes sont :**

Les règles anormales, les douleurs dans le bas ventre et le pelvis, les pertes vaginales anormales (blanche, jaune, verte, mousseuse, purulente, malodorante), les démangeaisons du vagin, la douleur pendant les rapports sexuels, etc.

→ **Chez le bébé (né de mère infectée) les symptômes sont :**

La conjonctivite purulente (ophtalmie gonococcique du nouveau-né qui peut entraîner des cicatrices sur l'œil et une cécité si elle n'est pas traitée à temps) ; la dermatose, les infections de la gorge et de la bouche.

## Voici quelques images des manifestations des IST chez l'homme et chez la femme.

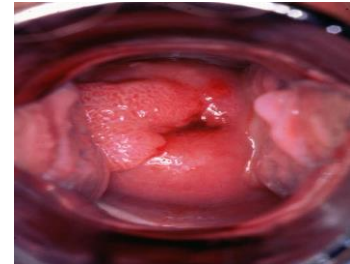
Écoulement Urétral



Écoulement Vaginal



Ulcération génitale



Condylome génital

Papilloma virus

### 3.3.5. Conséquences des Infections sexuellement transmissibles.

Les IST peuvent avoir de graves conséquences sur la santé reproductive allant au-delà des conséquences immédiates, telles que l'infertilité (chez l'homme et chez la femme) ou la transmission des infections de la mère à l'enfant, les cancers, etc.

En effet, les IST sont responsables des avortements à répétition ou accouchements prématurés, des grossesses extra-utérines (GEU), etc. et peuvent augmenter le risque de contracter le VIH.

Elles peuvent aussi causer des infections des enfants pendant la grossesse ou l'accouchement : conjonctivite du nouveau-né qui peut entraîner la cécité, en être responsables des malformations congénitales, de contagion par le VIH etc.

Elles sont souvent à l'origine des douleurs chroniques au bas ventre, des rétrécissements de l'urètre, de détérioration de l'état du bien-être général, de la paralysie et folie (en cas de syphilis), d'affection du cœur et des os au stade final, la mort, etc.

### 3.3.6. Prévention et conduite à tenir devant un cas d'infection sexuellement transmissible.

- La prévention consiste à : (i) [l'abstinence sexuelle complète](#) pour ceux qui peuvent (la seule solution qui soit efficace à 100% : l'abstinence sexuelle), (ii) [l'utilisation correctement et systématiquement un préservatif](#) lors de chaque rapport sexuel, (iii) la [Bonne fidélité entre partenaires sexuels](#).
- En cas d'apparition d'un des signes d'IST, [référer la personne vers un centre de santé](#) spécialisé pour une prise en charge correcte avec un traitement souvent simple et moins coûteux. Pour une prise en charge médicale efficace, se présenter avec son ou ses partenaires sexuels. S'abstenir de tout rapport sexuel ou utiliser un préservatif pendant la période de traitement.
- Eviter l'auto- médication, Se faire soigner correctement et à temps.

## 3.4. L'infection à VIH chez les adolescents et jeunes.

### 3.4.1. Définition et ampleur.

Sida signifie : Syndrome d'Immunodéficience Acquis. C'est une maladie infectieuse contagieuse causée par le Virus appelé VIH. Le VIH signifie : Virus de l'Immunodéficience Humaine, c'est le microbe qui provoque le SIDA.

- Syndrome : Ensemble des symptômes/signes d'une maladie
- Immuno : Lié au système de défense naturel du corps
- Déficience : Inefficacité
- Acquis : La contamination du virus à un moment de la vie.

Il faut signaler que le VIH est un type des IST et qu'il existe une corrélation entre les IST et l'infection à VIH. Certaines IST telles que la syphilis, l'herpès génital, le chancre mou ou la blennorrhagie, etc. sont intimement liés à la transmission du VIH, car elles augmentent le risque de contamination de celui-ci (VIH) de 4 à 7 fois, à cause des lésions qu'elles produisent aux niveaux des organes génitaux

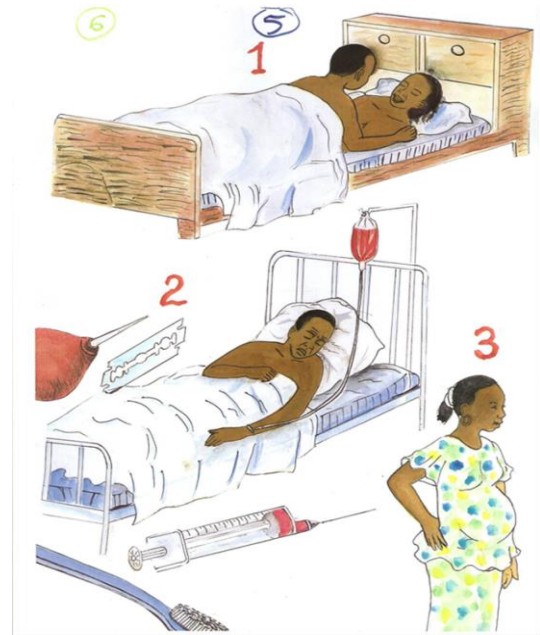
La prévalence de l'infection à VIH parmi les adolescents et jeunes de la RDC est de 0,7 % pour les garçons<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Résultats de l'étude comportementale des adolescents et jeunes menée par l'Ecole de Santé Publique de l'université de Kinshasa, en 2010.

### 3.4.2. Voies de transmission du VIH

- **Par contact sexuel** : (Rapports vaginaux, génito-anaux ou bucco-génitales) avec une personne infectée,
- **Par le sang contaminé** : La transfusion d'un sang contaminé par le VIH, usage des objets tranchants souillés (aiguilles, rasoir, brosse à dents, etc.),
- **De la mère à son enfant** se fait pendant la grossesse si la mère n'est pas traitée, pendant l'accouchement et pendant l'allaitement au sein.



### 3.4.3. Voies et gestes qui ne transmettent pas le VIH

Le VIH ne se transmet pas :

- Par contact social habituel (non sexuel) EX : serrer les mains, toucher ou prendre dans ses bras, utiliser le même siège des toilettes ou lorsqu'on mange de la nourriture préparée par une personne vivant avec le VIH/SIDA.
- En utilisant les mêmes ustensiles pour se nourrir ou cuisiner, comme les tasses, les assiettes, les plats, ou encore les fourchettes et les cuillères.
- En embrassant, même en embrassant avec la langue : le VIH a été découvert dans la salive, mais la quantité du VIH y est extrêmement petite. Personne n'a jamais été infecté par le VIH en embrassant.
- Par la pique des insectes et les moustiques : le moustique ne peut pas transmettre le VIH lorsqu'il pique une autre personne.

### 3.4.4. Le lien entre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA.

Les Infections Sexuellement Transmissibles (comme la syphilis, l'herpès génital, le chancre mou ou la blennorragie, etc.) sont un facteur favorisant de la transmission du virus et augmentent le risque de contamination du VIH/SIDA de 4 à 7 fois à cause des lésions qu'elles produisent aux niveaux des organes génitaux.

### 3.4.5. Les Stratégies et moyens de prévention de l'Infection à VIH.

Il existe plusieurs stratégies pour assurer la prévention des IST, il consiste à : l'Abstinence sexuelle complète est le meilleur moyen de prévention des IST chez les adolescents et jeunes qui peuvent, sinon, il faut utiliser correctement et systématiquement un préservatif lors de chaque rapport sexuel. Pour les jeunes qui sont en couple ou mariés, la Bonne fidélité entre partenaires sexuels est recommandée. Il est aussi recommandé le dépistage volontaire au VIH, la prévention transmission mère à son enfant (PTME), et le traitement précoce des patients VIH +. En cas d'apparition des signes (IST) et symptômes, l'adolescent ou le jeune infecté devra être vers un prestataire de soins pour une meilleure prise en charge et à temps.

Notons que la prise en charge des IST se fait en couple (tous les partenaires sexuels devront être traités).

### 3.5. Pratiques traditionnelles néfastes (PTN).

Les pratiques traditionnelles néfastes sont des pratiques d'usage coutumier qui ne valorisent pas l'être humain. Elles constituent un vrai problème de santé publique et sont très répandues à travers le monde, y compris en RDC, où toutes les provinces ne sont pas épargnées.

Ces pratiques, culturellement tolérées, influent durablement et parfois irréversiblement sur la santé de la reproduction des jeunes filles. Ce sont des formes de violences faites à la jeune fille.

Il existe plusieurs pratiques traditionnelles néfastes, quatre (4) retiennent notre attention, à savoir : (i) le mariage précoce et forcé, (ii) le sororat (Hériter la sœur de son épouse défunte), (iii) le lévirat (Hériter l'épouse de son frère défunt), ainsi que (iv) les mutilations génitales féminines (MGF).

#### 3.5.1. Le mariage précoce.

On entend parfois l'expression « mariages d'enfants, précoces et forcés ». En réalité, leurs significations se chevauchent.

Le mariage précoce est un mariage dans lequel l'un des conjoints a moins de 18 ans (l'âge légal). Cependant, il est parfois utilisé pour décrire un mariage dans lequel l'un des conjoints a 18 ans ou plus, mais sa capacité d'accorder son consentement compromis.

Il est dit forcé, lorsque l'un de deux conjoints **n'a pas donné son libre et plein consentement** au mariage<sup>12</sup>. Le mariage précoce n'est pas un phénomène rare en RDC, 37,3 %<sup>13</sup> des femmes de 20-24 ans ont été mariées ou en union à l'âge de 18 ans.

- **Causes des mariages précoces.**

Les principales causes du mariage précoce sont : l'inégalité des sexes, la pauvreté, les coutumes et les grossesses précoces.

- **L'inégalité des sexes** : Dans les sociétés pratiquant le mariage précoce et forcé, les adolescentes ont un statut inférieur à celui de l'homme. Les filles sont mariées jeunes car elles sont considérées comme un poids pour la famille et que leur bien-être n'est pas une priorité.
- **La pauvreté** : Dans les pays en développement, une fille est souvent considérée comme un fardeau. Son mariage permet aux parents d'avoir une bouche en moins à nourrir, de s'enrichir et de créer des alliances stratégiques avec une autre famille.
- **Certaines pratiques traditionnelles** : Dans de nombreux pays, l'honneur d'une famille passe par la virginité féminine. Les parents marient leurs filles bien avant qu'elles ne soient prêtes à avoir des rapports sexuels afin d'éviter qu'elles ne tombent enceinte et ne puissent plus être mariées.
- **La non application des lois** : Même quand le mariage précoce est interdit, beaucoup de familles l'ignorent et/ou enfreignent la loi. Dans certains pays, cette violation est si répandue et normalisée puisque les sanctions sont rares.
- **Les situations d'urgence** : Les situations précaires (conflits, catastrophes naturelles, crises humanitaires) augmentent la pression économique qui pèse sur les foyers, entraînant des familles qui ne l'auraient jamais envisagé à marier leurs filles trop jeunes.

- **Conséquences des mariages précoces.**

Le manque de communication dans le foyer, le divorce, les conflits conjugaux, les naissances trop rapprochées.

Le mariage précoce et forcé présente de graves conséquences sur la vie d'une fille, mais aussi sur sa communauté et son pays tout entier : les violences et abus sexuels, la déscolarisation de la fille, la perpétuation du statut inférieur des femmes et de la pauvreté

---

<sup>12</sup> Déclaration universelle des droits de l'Homme

<sup>13</sup> Enquêtes Démographiques et de Santé-RDC-2013-14

- **Prévention des mariages précoces.**

La **communication pour le changement des comportements** est un excellent moyen de lutte contre cette pratique (l'**éducation** de la jeune fille). Elle passe par une sensibilisation des membres des communautés et des adolescentes elles-mêmes, de plaider auprès des autorités politico-administratives, etc.

En allant à l'école, les filles ont moins de chance de se retrouver mariée et mère très jeune et de subir des violences conjugales. Mais surtout, l'école permet aux filles d'obtenir des opportunités économiques et favorise donc leur indépendance.

**3.5.2. Mutilations génitales féminines.**

Le concept de Mutilations Génitales Féminines (MGF) décrit un ensemble de pratiques qui consistent à l'ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres, et des grandes lèvres de l'appareil génital de la femme.



Ces pratiques traditionnelles néfastes sont couramment pratiquées en Afrique de l'Ouest, mais aussi dans certaines régions d'Asie et du moyen Orient, y compris en RDC. En RDC, presque toutes les provinces sont concernées

Quelles sont les Mutilations Génitales Féminines ?

L'OMS classe les Mutilations Génitales Féminines en quatre types

Types de MGF (4) selon la classification de l'OMS, UNICEF, UNFPA :

**Type I** : excision du prépuce avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris

**Type II** : excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres.

**Type III** : excision partielle ou totale des organes externes et suture rétrécissement de l'ouverture vaginale : infibulation.

**Type IV** : **Diverses pratiques non classées** : Etirement du clitoris ou des petites lèvres ; Cautérisation par brûlure du clitoris ou du tissu avoisinant ; Incision du vagin ; Introduction des substances corrosives dans le canal vaginal dans le but de rétrécir celui-ci : (feuille, poudre, racines, voir même les ingrédients de cuisine pour élargir le bassin).

En RDC, les mutilations génitales féminines de type IV font le lot des pratiques néfastes dont usent les femmes congolaises.

### Pourquoi pratique-t-on les MGF ?

Les facteurs cités pour expliquer la pratique des MGF peuvent en général être classés en cinq catégories :

- Les **facteurs psychosexuels** : les MGF sont un moyen de contrôler la sexualité des femmes, que l'on considère parfois comme insatiable si certaines parties des organes génitaux, le clitoris en particulier, ne sont pas retirées.
- Les **facteurs sociologiques et culturels** : les MGF sont considérées comme faisant partie de l'initiation d'une fille au statut de femme adulte et du patrimoine culturel d'une communauté.
- Les **facteurs esthétiques et liés à l'hygiène** : dans certaines communautés, les organes génitaux externes de la femme sont considérés comme malpropres et laids. On justifie alors leur ablation par des arguments liés à l'hygiène et à des considérations esthétiques.
- Les **facteurs religieux** : bien que ni l'Islam ni le Christianisme ne les cautionne, les MGF sont fréquemment justifiées par une supposée doctrine religieuse.
- Les **facteurs socioéconomiques** : dans de nombreuses communautés, les MGF constituent une condition préalable au mariage.

### 3.5.3. Facteurs favorisant les pratiques traditionnelles néfastes :

Les pratiques traditionnelles néfastes sont favorisées par plusieurs facteurs dont l'effet d'entraînement (imitation), les Us et coutumes, l'influence négative des pairs, l'ignorance des conséquences.

En outre, l'intérêt égoïste de l'homme, la pauvreté (mariage précoce), la prostitution, la recherche du plaisir (introduction des feuilles et ingrédients), le manque d'information, les rumeurs, etc. sont également cités parmi les facteurs favorisant des PTN.

### 3.5.4. Conséquences des pratiques traditionnelles néfastes.

Les conséquences dépendent du type de la pratique traditionnelle néfaste.

- Si sororat ou lévirat : souvent les causes de décès ne sont pas connues ; il y a risque de transmission des infections dont le VIH/SIDA avec des conséquences désastreuses.
- Si MGF, les conséquences sont énormes et d'ordre physique et médical : la brûlure, l'hémorragie, l'infection, la Déchirure pendant l'accouchement, l'incontinence urinaire, la douleur pendant le rapport sexuel, le cancer du col de l'utérus, le VIH/SIDA, la mort, la douleur au bas ventre, l'intoxication, les chéloïdes, la perte d'appétit sexuel (frigidité); Infections chroniques des organes; la sécheresse vaginale, la dyspareunie (rapports sexuels douloureux).

Les conséquences émotionnelles et relationnelles sont aussi nombreuses : l'angoisse, le stress, les conflits internes, le manque de confiance, la diminution du rendement scolaire, etc.

### **3.5.5. Prévention et conduite à tenir devant un cas des pratiques traditionnelles néfastes.**

La prévention des pratiques traditionnelles néfastes chez les adolescents et jeunes, devra se faire par l'organisation de campagnes et d'actions de formation, l'éducation par les pairs ou l'intégration d'une dimension d'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les aspects des politiques éducatives.

Il faudra nécessairement mener des actions de plaidoyer auprès des autorités locales dans la lutte contre les pratiques sexuelles néfastes.

Pour cela, il faudra :

- Informer et renforcer les capacités de dire non aux pratiques sexuelles néfastes (càd donner l'aptitude d'auto défense,
- Apprendre aux jeunes à dénoncer tout cas de pratique sexuelle néfaste auprès des autorités locales, politico administratives et judiciaires.
- Impliquer les autorités locales dans la lutte contre les pratiques sexuelles néfastes.
- Les jeunes devront fréquenter les centres des jeunes ou les espaces d'informations pour s'informer d'avantages.
- Orienter tout adolescent ou jeune victime des PTN vers une formation sanitaire appropriée pour une meilleure prise en charge.

### **3.6. Violences sexuelles et autres formes des violences basées sur le genre.**

#### **3.6.1. Violence basée sur le genre (VBG) :**

La violence basée sur le genre (VBG), parfois aussi appelée violence sexiste, se réfère à l'ensemble des actes nuisibles, dirigés contre un individu ou un groupe d'individus en raison de leur identité de genre. Elle prend racine dans l'inégalité entre les sexes, l'abus de pouvoir et les normes néfastes.

Les violences basées sur le genre se réfère en général à la typologie suivante :

→ **Violence économique :**

Elle consiste à rendre (ou tenter de rendre) une personne financièrement dépendante en maintenant un contrôle total sur ses ressources financières, en refusant l'accès à l'argent et/ou en lui interdisant d'aller à l'école ou de travailler.

→ **Violence psychologique :**

Elle consiste à provoquer de la peur par l'intimidation ; à menacer de se nuire à soi-même, à son partenaire ou à ses enfants, à détruire des biens, voire des animaux de compagnie ; à jouer un « jeu psychologique » ou manipulateur ; ou à obliger à l'isolement de la personne, en la privant de voir ses amis, sa famille, d'aller à l'école ou au travail. Exemple : les insultes, les menaces, etc.

→ **Violence physique :**

Elle suppose une agression physique ou une tentative d'agression du partenaire : coups et blessures, coups de pied et coups de poing, brûlures, tirage par les cheveux, gifles, pincements, morsures, etc. en refusant l'accès aux soins médicaux ou en obligeant à la consommation d'alcool et/ou de drogues, ou en utilisant tout type de force physique.

→ **Violence sexuelle :**

Elle consiste à forcer un partenaire à prendre part à un acte sexuel sans son consentement.

### **3.6.2. Les violences sexuelles (VS).**

Il s'agit de tout acte sexuel commis contre la volonté de la personne qui la subit, soit qu'elle s'y refuse, soit qu'elle ne puisse donner son consentement en toute connaissance de cause : cas des enfants, des handicapés, de toute personne sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue privée de ses moyens, inconsciente, etc.

Il peut être un acte sexuel, commentaire ou tentative à caractère sexuel, sans le consentement de l'autre personne.

La loi congolaise N° 06/018 du 20 juillet 2006 reconnaît 16 formes de violences sexuelles, à savoir : le viol (viol conjugal), l'attentat à la pudeur, le harcèlement sexuel, l'esclavage sexuel, le mariage forcé, l'adultère, la mutilation sexuelle, la prostitution, la zoophilie forcée, la transmission délibérée des infections sexuellement transmissibles incurables, le trafic et l'exploitation d'enfants à des fins sexuelles, la grossesse forcée, la stérilisation forcée, la pornographie mettant en scène des enfants, la prostitution forcée d'enfants

### 3.6.3. Facteurs favorisant les violences basées sur le genre.

Dans nos sociétés, les violences basées sur le genre ne s'expliquent pas par un unique facteur. Une myriade de facteurs y contribue, et c'est l'interaction de tous ces facteurs qui en est à l'origine :

- **Facteurs individuels :**

Perte de sécurité, dépendance, invalidités mentales, l'usage-abus d'alcool ou de drogues, traumatisme psychologique et stress lié au conflit, à la fuite et au déplacement, perturbation des rôles au sein de la famille et de la communauté, Ignorance/manque des connaissances des droits individuels prévus par le droit national et international.

- **Facteurs culturels :**

Les croyances et pratiques culturelles et traditionnelles discriminatoires, les croyances religieuses. Les conceptions patriarcales et sexistes confèrent une légitimation à la violence afin d'assurer la domination et la supériorité des hommes.

- **Facteurs juridiques :**

L'absence de protection **légal des droits des femmes**, la faible application de la loi portant protection de l'enfant, la faible application de la loi contre les violences sexuelles, le manque de confiance dans les autorités chargées de l'application de la loi, etc.

- **Facteurs économiques :**

Le manque de ressources économiques place généralement **les femmes en situation de grande vulnérabilité** à la violence. Dans cette situation s'installent des **schémas de violence et de pauvreté**, qui se perpétuent et réduisent fortement pour les victimes la possibilité de s'en sortir. Lorsque le chômage et la pauvreté touchent les hommes, certains peuvent être tentés d'affirmer leur masculinité par des actes de violence.

- **Facteurs politiques**

Compte tenu de leur **sous-représentation au pouvoir et en politique**, **les femmes ont moins de possibilités d'orienter le débat et d'influer sur les changements politiques**, ou de **favoriser des mesures** pour combattre la VBG et soutenir l'égalité.

- **Les conflits armés et guerres :**

Durant les conflits armés le nombre de cas de VS augmentent sensiblement. Les auteurs sont des hommes en arme et des civils. L'effondrement des structures

sociales, exercices du pouvoir politique et du contrôle sur les autres communautés, différences ethniques, discrimination socio-économique.

#### **3.6.4. Conséquences des violences basées sur le genre.**

Les violences basées sur le genre peuvent avoir de très lourdes conséquences pour la santé des adolescentes et des jeunes filles, telles que les blessures physiques, la dépression, les douleurs chroniques, les maladies sexuellement transmissibles, les grossesses non désirées, les risques accrus d'infection au VIH et le décès.

#### **3.6.5. Prévention des violences basées sur le genre.**

La prévention des violences basées sur le genre chez les adolescents et jeunes, devra se faire par l'organisation de campagnes et d'actions de formation, l'éducation par les pairs ou l'intégration d'une dimension d'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les aspects des politiques éducatives.

Que faire pour prévenir les VS et VBG dans votre communauté ?

- Éviter les facteurs qui favorisent les VBG : (i) les comportements à risque : toxicomanie, (ii) la fréquentation des lieux où vous êtes exposé, (iii) la promiscuité : phénomène "Salomon", (iv) l'habillement provocateur, etc.
- Encourager les mariés à s'accepter et à se respecter mutuellement,
- Recourir au dialogue pour résoudre leurs différences non par la violence, et les membres de la communauté devront respecter le point de vue des autres et de régler leurs conflits inter personnels par le dialogue non par la violence.
- Lutter contre la pauvreté en apprenant un métier,
- Apprendre à dire non quand quelqu'un vous pousse à avoir des rapports sexuels forcés,
- Éviter d'abuser de sa position.

Quelle attitude adoptée par un prestataire communautaire (pair éducateur et mentor) devant une adolescente ou jeune, survivante des violences sexuelles ?

Premièrement, orienter rapidement l'adolescente ou jeune survivante des VS vers le prestataire des soins une meilleure prise en charge. Le prestataire lui offrira des soins appropriés afin de prévenir une grossesse, les IST et l'infection à VIH, recevoir un accompagnement psychologique, constituer un dossier qui peut servir à la poursuite.

Ensuite, orienter la survivante vers un poste de la police pour dénoncer et constituer un dossier juridique. Cela permettra de lutter efficacement contre l'impunité, protéger les autres membres de la communauté, et réhabiliter la survivante.

Chapitre 5.

## CONTRACEPTION CHEZ LES ADOLESCENTES ET JEUNES.

L'adolescence est une période des profonds changements physiques, cognitifs et sociaux et où de nombreuses personnes entreprennent une activité sexuelle. Les adolescents et jeunes ont besoin d'une gamme de soutiens pour rester en bonne santé. L'un des soutiens clés est l'accès à l'information et aux services de contraception.

En effet, la contraception chez l'adolescente peut contribuer à prévenir les grossesses non désirées, les IST et le VIH à l'instar du préservatif. Elle peut également atténuer des crampes menstruelles, les menstruations abondantes, et l'acné.

Quelles sont les méthodes contraceptives adaptées aux adolescents et jeunes ?

### 4.1. Définition des concepts

#### → Planification Familiale (PF)

La planification familiale est définie comme un ensemble de services (informations, techniques et moyens) permettant à une personne ou à un couple de choisir une méthode qui lui permet d'avoir un enfant au moment où il veut.

Elle a pour composantes : la contraception, la lutte contre les IST/VIH-SIDA, la lutte contre l'infécondité, ainsi que la communication pour le changement de comportement.

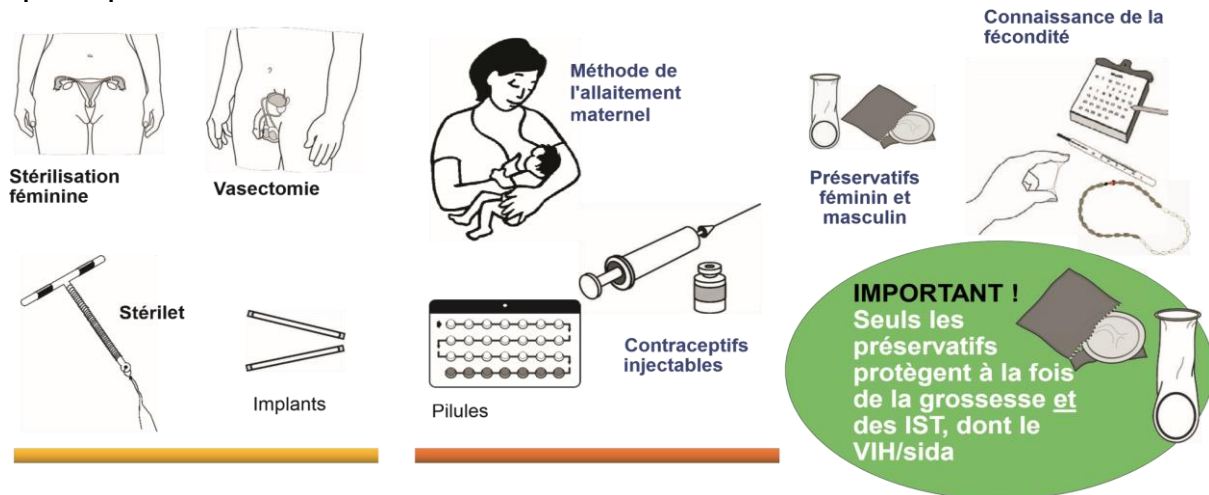
#### → Contraception.

L'OMS définit la contraception comme étant l'utilisation d'agents, de dispositifs, des méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter. C'est l'utilisation des moyens et méthodes pour empêcher la survenue d'une grossesse.

Les [méthodes contraceptives](#) sont des moyens ou techniques utilisés pour éviter une grossesse.

## 4.2. Classification ou types des méthodes contraceptives

Il existe plusieurs types des méthodes contraceptives dont voici les principales telles que reprises dans le schéma ci-dessous :



### Classification des différentes méthodes contraceptives

Méthodes contraceptives			Traditionnelles
Méthodes modernes		Artificielles	
Naturelles	Hormonales		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MAO (Glaire cervicale, palpation du col, température basale)</li> <li>• Calendrier</li> <li>• MAMA</li> <li>• MJF (collier du cycle)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PILULES (POP, COC, PCU)</li> <li>• IMPLANTS (jadelle, implanon NXT, levoplant)</li> <li>• INJECTABLES (DMPASC, DMPA IM, NET EN)</li> <li>• DIU au lévonorgestrel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIU TCU</li> <li>• PRESERVATIFS (Masculin et féminin)</li> <li>• SPERMICIDES (bombe, comprimés et mousse)</li> <li>• CVV (ligature tubaire et vasectomie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coït interrompu</li> <li>• Pratique magique</li> <li>• Abstinence périodique</li> </ul>

D'après la classification des méthodes contraceptives, il existe deux grands groupes : les **méthodes traditionnelles ou anciennes** (le coït interrompu, la pratique magique, l'abstinence périodique) et les méthodes modernes.

Les **méthodes contraceptives modernes** se subdivisent en deux sous-groupes : (i) les méthodes naturelles (méthode d'observation de la glaire cervicale, palpation du col, la méthode de température basale, de calendrier, la MAMA et le collier du cycle) et (ii) les méthodes artificielles qui se scinde également en deux : méthodes hormonales (en comprimés, injectables, etc.) et méthodes non hormonales (préservatifs, spermicides, et méthodes chirurgicales).

#### **4.3. Méthodes contraceptives adaptées aux adolescents.**

Il faut noter que toutes les **méthodes contraceptives peuvent être utilisées** par les adolescents et jeunes mais toutes ne sont pas recommandées.

Exemples des méthodes qui ne sont pas recommandées pour les adolescents : les méthodes chirurgicales volontaires (**vasectomie, ligature tubaire**), le DIU, les progestatifs purs injectables.

A l'exception des méthodes contraceptives modernes qui peuvent être offertes par les prestataires communautaires (**préservatifs, pilules d'urgence, etc.**), les autres méthodes contraceptives modernes ne devront être administrées que par **un prestataire de soins de santé**. Un pair éducateur ou un mentor a le devoir d'orienter un adolescent ou jeune désirant l'obtenir vers un prestataire de soins pour des plus amples informations.

## Chapitre 6.

### DROITS ET BESOINS DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MATIERE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE.

Pour des millions d'adolescents et de jeunes en RDC, le début de l'adolescence amène non seulement des changements corporels, mais aussi des nouvelles formes de vulnérabilité aux violations des droits de la personne notamment, dans les domaines de la sexualité, du mariage ou de la grossesse.

Des milliers de filles sont forcées à accepter des relations sexuelles non consenties ou même le mariage, ce qui les met en danger de grossesse non désirées, d'avortements et d'accouchements à risque, ainsi que de contraction d'IST et le VIH, etc.

Et pourtant, beaucoup parmi eux doivent faire face à des obstacles dans l'accès à l'information et aux services de santé de la reproduction. Même ceux qui peuvent trouver des informations correctes sur leur santé et leurs droits se retrouvent souvent sans possibilité d'accéder aux services dont ils ont besoins.

Quels sont les principaux droits en matière de santé sexuelle et reproductive ?

Les adolescents et les jeunes, quel que soit leur sexe ou leur état civil, ont le droit d'avoir une sexualité consensuelle, saine et respectueuse et ont besoin de soins de SSR de qualité, respectueux et sans jugement pour prendre des décisions saines.

Par définition **un droit** est l'ensemble des prérogatives (privilèges, avantages) dévolues (destinées ; réservées) à un individu (prérogatives des jeunes en matière de la santé sexuelle et de la reproduction).

#### 5.1. Types des droits :

En matière de santé sexuelle et reproductive, les adolescents et jeunes ont des multiples droits dont voici les principaux :

##### 5.1.1. Droit à l'information :

Tous les jeunes, quel que soit leur âge, ont le droit d'être informés sur la santé de la reproduction et tous les problèmes y relatifs. Ils ont également le droit de savoir où et comment se procurer toutes informations complémentaires et services nécessaires souhaités.

### **5.1.2. Droit aux services de santé sexuelle et reproductive :**

#### **→ Droit d'accès :**

Tous les jeunes ont le droit de bénéficier des informations et des services indépendamment de leur situation sociale et économique, de leur religion, de leurs convictions politiques, de leur appartenance ethnique, de leur état civil, de leur lieu de résidence ou de toutes autres caractéristiques susceptibles de les rattacher à tel ou tel groupe spécifique.

#### **→ Droit de choisir :**

Les adolescents et jeunes ont le droit de décider librement d'avoir ou non recours aux services de SR et de choisir. Le droit de choisir implique également la faculté pour le jeune de décider d'abandonner une méthode de contraception ou d'en changer.

#### **→ Droit à la sécurité :**

Les adolescents et jeunes qui acceptent d'utiliser les méthodes de PF et les services de prise en charge des IST/ VIH-SIDA ont le droit de se sentir en sécurité et d'être protégés.

#### **→ Droit à préserver son intimité :**

Tout adolescent et jeune est en droit d'attendre que l'entretien au cours duquel il fait part de ses besoins se déroule en privé. Tout examen médical doit se dérouler dans un lieu où l'intimité physique du jeune est respectée.

#### **→ Droit à la confidentialité :**

Les adolescents et jeunes doivent savoir que toute information communiquée par lui ou tous détails des prestations ou du traitement suivi ne seront en aucun cas divulgués à des tiers sans son consentement.

#### **→ Droit à la dignité :**

Les adolescents et jeunes qui utilisent les établissements de soins ont droit devront être reçus avec dignité, c'est-à-dire être traités avec courtoisie, considération, attention et respect indifféremment de leur niveau d'éducation, de leur standing social ou de toute autre caractéristique susceptible de donner lieu à certaines formes de discrimination.

#### **→ Droit au confort :**

Les adolescents et jeunes venant à la consultation ont le droit d'être reçus dans des conditions confortables.

### **5.1.3. Droit au mariage :**

Les adolescents et jeunes ont le droit de se marier mais dans le strict respect de la loi.

### **5.1.4. Droit à la participation et à la prise de décision :**

Il est démontré que tout ce que l'on peut faire pour les adolescents et jeunes « sans eux, est contre eux ». En effet, les adolescents et jeunes doivent être associés dans la prise des décisions sur les questions qui les concernent.

### **5.1.5. Droit d'exprimer leur opinion :**

Les adolescents et jeunes ont le droit d'exprimer leur opinion sur les services de santé sexuelle et reproductive qu'ils reçoivent.

## **5.2. Obstacles à la promotion des droits des adolescents et jeunes en matière de santé de la reproduction.**

### **5.2.1. Au sein de la communauté :**

- Le manque de dialogue entre enfants et parents et enfants entre eux,
- L'ignorance des textes et des instruments juridiques en faveur des enfants,
- Le manque de scolarisation des enfants,
- Le faible niveau d'instruction,
- La dislocation de la famille,
- La pauvreté et les Us et coutumes,
- La dépravation des mœurs avec toutes ses conséquences (prostitution, délinquance, loisir malsain des jeunes, etc.).

### **5.2.2. Au sein d'une formation sanitaire :**

- La méconnaissance des droits des adolescents et jeunes par le personnel œuvrant dans la formation sanitaire,
- Le refus du personnel de la formation sanitaire d'appliquer les droits des adolescents en SSR (préjugés et stigmatisations).

## **5.3. Besoins des adolescents et jeunes en matière de santé de la reproduction.**

En matière de santé sexuelle et reproductive, les adolescents et jeunes ont divers besoins dont voici les principaux :

- **Informations fiables et les conseils sur l'adolescence et ses transformations** : (la composition et le fonctionnement des organes de la reproduction),

- **Informations fiables sur la prévention de leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive :**  
Les grossesses précoces, avortements provoqués, les IST et l'infection à VIH, les pratiques traditionnelles néfastes, les violences sexuelles et violences basées sur le genre, etc.
- **Compétences psychosociales :**  
L'Organisation Mondiale de la Santé définit une compétence psychosociale comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ».

## COMPETENCES DE VIE COURANTE

Le concept des compétences utilisé dans ce document est un concept holistique (voir Rychen, 2004). Une compétence est comprise comme la capacité de répondre à une demande complexe : dans notre cas, accompagner les adolescents et jeunes sur les divers aspects de la santé sexuelle et reproductive, leurs droits ainsi que la vie sexuelle et relationnelle.

Elles permettent de Renforcer les compétences psychosociales des adolescents et des jeunes, en particulier pour la prévention du VIH/SIDA, des IST et des autres problèmes de santé de la reproduction.

Ce chapitre présente les différentes composantes de la vie courante des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.

### 7.1. Définition des concepts.

La compétence de vie courante est une compétence psychosociale et interpersonnelle qui permet à l'individu de penser et d'agir de manière constructive et responsable par rapport à lui-même et dans ses relations avec les autres.

C'est un processus de transformation des connaissances, attitudes et valeurs en compétences et Habilités.

### 7.2. Les compétences de vie courante.

Les compétences psychosociales s'articulent autour des 10 compétences de base suivantes : 1. La prise de décision ; 2. La résolution des (conflits) problèmes ; 3. La pensée créatrice ou la créativité ; 4. L'esprit critique (sens d'analyse des situations) ; 5. La communication efficace ; 6. La gestion des relations interpersonnelles ; 7. La connaissance de soi (estime de soi et confiance en soi) ; 8. L'empathie ; 9. La gestion des émotions ; 10. La gestion du stress.

### 7.3. Les trois règles du renforcement des pouvoirs.

**Règle 1** : Ce que je pense ou dis de moi est plus important que ce que les autres pensent ou disent de moi.

**Règle 2** : Je ne peux pas changer les autres, mais je peux changer. Quand je change mes idées et mon comportement, tout change autour de moi.

**Règle 3** : Ce que je sème, je le récolterai. Si je sème tout ce que j'ai comme talents, je réussirai

#### 7.4. Les six C.

Pour que les trois R (règles) fonctionnent, on doit tenir compte des six C (3 cesser et 3 commencer).

1. Cesser de donner de l'importance à ce que les autres disent de nous.
2. Cesser d'accuser les autres pour nos malheurs.
3. Cesser de permettre aux autres de contrôler notre pensée et notre comportement.
4. Commencer à faire confiance à nos propres forces et à notre intuition.
5. Commencer à assumer la responsabilité de nos propres attitudes et comportements.
6. Commencer à nous investir dans ce qui est important pour nous.

#### Résumé

Les adolescents et les jeunes ont beaucoup de besoins en matière de santé sexuelle et reproductive (sexualité). Par insuffisance d'informations sur la sexualité et aux services de santé adaptés et à la contraception moderne, ils adoptent des comportements sexuels à risque qui les exposent aux multiples problèmes de SSR.

Les adolescents et jeunes veulent comprendre la composition et le fonctionnement de leurs organes génitaux. Ils cherchent à savoir ce dont ils sont capables et là où s'arrêtent leurs compétences (leurs forces et faiblesses) et savoir comment prendre une bonne décision soustraite de l'influence négative des pairs.

Les adolescents et jeunes doivent savoir que chaque être humain est unique et il a des qualités et des défauts. Ils doivent s'accepter tels qu'ils sont et en s'efforçant de faire prévaloir leurs qualités.

Il faut qu'ils sachent aussi que la vie est un cahier aux pages vierges et il leur appartient de le remplir, en prenant leur destin en main. Car personne ne le fera à leur place. Que rien n'est définitivement décidé pour eux, ils ont le pouvoir de changer leur monde et leur destin.

Les adolescents et jeunes doivent assumer la responsabilité de leurs comportements et attitudes en s'inspirant des conseils et comportements d'amis et d'adultes responsables.

## Chapitre 8.

# ESPACE D'INFORMATIONS ET COMMUNICATION POUR LES ADOLESCENTS ET JEUNES.

**Par définition, un « espace d'informations et communication pour les et jeunes »** c'est un endroit ou un horaire aménagé au sein du centre de santé et de l'hôpital général de référence; destiné à recevoir les adolescents et jeunes dans le souci de répondre à leurs besoins en leur donnant des informations correctes et appropriées, leur offrant la possibilité de participer à des activités socioculturelles et réaliser des projets et les amener à développer les compétences requises en matière de santé sexuelle et de la reproduction, selon l'approche conviviale.



### 6.1. Missions de l'espace de l'espace d'information et communication.

- Offrir aux adolescents et jeunes, dans une approche conviviale des informations et des conseils en vue des choix responsables et raisonnés dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive y compris le VIH/SIDA et d'autres domaines de la vie dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat.
- Favoriser l'accès et l'orientation des adolescents et jeunes aux services et structures de soins dans le but de prendre en charge leurs problèmes afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité pour cette population cible.

## **6.2. Rôles de l'espace d'informations et communication.**

- Servir de lieu de rencontre des jeunes qui fréquentent le centre de santé,
- Offrir des services non cliniques : services IEC (Promotion des préservatifs, Prévention des grossesses précoces et non désirées, Prévention des mariages précoces, Promotion de la PTME, Prévention des IST/VIH, Prévention de la toxicomanie, Prévention des violences sexuelles, Prévention des avortements provoqués, Promotion de la PF),
- Servir de lieu pour l'organisation et la planification des activités.

## **6.3. Fonctionnement de l'espace d'informations et communication**

- Les activités de l'espace d'informations jeune doivent être développées dans les structures sanitaires existantes (CS et HGR),
- Un infirmier du CS formé en Santé des Adolescents et Jeunes est le responsable et il collabore avec une équipe de 4 jeunes (2 filles et 2 garçons) formés dans la paire éducation.
- L'espace d'informations pour jeunes fonctionne avec un horaire spécifique, élaboré d'un commun accord avec les adolescents et jeunes,
- Le matériel de l'espace d'informations pour les jeunes doit être bien géré et le registre de fréquentation des jeunes devra être bien tenu. Enfin les activités qui sont organisées au niveau de l'espace d'informations pour les jeunes doivent être bien coordonnées,
- Toutes les activités programmées et qui se réalisent à l'espace d'informations jeunes doivent être approuvées par le centre de santé.

## **6.4. Organisation de l'espace d'informations et communication.**

Chaque espace d'informations jeunes doit disposer de :

- Un plan qui indique les activités IEC à mener dans la communauté et au sein de l'espace d'informations jeunes par mois,
- Des matériels IEC : boîtes à images, Affiches, Dépliants, matériels de projection (LCD) films, matériels de sonorisation, supports audiovisuels éducatifs, appareil photo, jeux (cartes, jeux d'échec, scrabble, Play boy etc.),
- Tables, chaises, armoire, poubelle, Flipchart, marqueurs,
- Outils de gestion : registre de fréquentation, canevas de rapport,

- Un espace d'au moins 6 m de long et 4 m de large soit 24 m<sup>2</sup> et contenir au moins 20 jeunes au même moment au CS et un espace d'au moins 10m/6m pour le HGR

## IMPLICATION ET PARTICIPATION DES ADOLESCENTS ET JEUNES AUX ACTIVITES DE SANTE DE LA REPRODUCTION.

Malgré les efforts déployés par le Ministère de la santé Publique, Hygiène et Prévention à travers le Programme National de Santé de l'Adolescent (PNSA), pour accroître l'accès des adolescents et jeunes à l'information et aux services de santé adapté à leurs besoins, fort est de constater que bon nombre parmi eux ne s'impliquent pas et ne participent pas aux activités de santé de la reproduction leur destinés.

Les obstacles sont multiples dont ceux liés à l'adolescent ou jeune lui-même, aux prestataires des soins de santé, à l'organisation des services de santé, ainsi que les obstacles liés à la communauté.

La présente partie est l'une des meilleures approches qui propose les actions correctrices à mener pour impliquer et faire participer les adolescents et jeunes dans la planification, mise en œuvre et le suivi des activités de santé sexuelle et reproductive.

Il traite les points suivants : les définitions des concepts, l'importance de l'implication et la participation des adolescents et jeunes, les obstacles à l'implication et la participation des ados et jeunes ainsi que les actions à mener pour surmonter ces obstacles.

### 1.1. Définition des concepts.

- **Implication :**

On entend par « **implication** », le fait de s'investir dans quelque chose et de s'engager<sup>14</sup>. Dans ce cas, c'est le fait que les adolescents et jeunes **s'investissent ou s'engagent** aux activités ou interventions de santé sexuelle et reproductive qui leur sont destinées.

---

<sup>14</sup> Module de formation des formateurs : encadreurs et journalistes amis de l'enfant sur l'initiation à la participation des enfants, Unicef RDC, 2019.

- **Participation :**

Dans le domaine de la santé de l'adolescent, la **participation** est définie comme le fait d'un adolescent ou jeune puisse **intervenir dans les discussions** et les **décisions touchant à l'organisation**, à l'offre et à l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive leur proposés.

C'est également l'implication volontaire et en toute connaissance de cause des adolescents et jeunes dans toutes les affaires les concernant en vue d'influencer la prise de décision et de réaliser des changements positifs surtout dans le domaine de santé.

- **Appropriation :**

L'appropriation dans le domaine de la santé de l'adolescent, est le fait qu'un adolescent ou un jeune **fait siennes les activités** (interventions) de santé sexuelle et reproductive (une question précise) **lui destinées**, et **s'en rendre propriétaire**.

Elle est un processus par lequel les adolescents et jeunes font leur les interventions de santé qui leur sont destinés. En effet, **impliquer et faire participer** les adolescents et jeunes dans l'offre et l'utilisation des services de santé leur offerts, permettent à ces derniers **de cesser d'être des simples bénéficiaires insoucieux**, pour **devenir des acteurs** qui, peuvent faciliter la pérennisation et l'amélioration des interventions de santé qui leur sont destinés.

## **1.2. Importance d'impliquer et faire participer les adolescents et jeunes aux services de santé.**

Il est très important d'impliquer et faire participer les adolescents et jeunes aux activités de santé sexuelle et reproductive qui leur sont destinées, parce que :

1. C'est **un droit** pour eux. Il est reconnu par les instruments et textes juridiques nationaux et internationaux auxquels la RDC a souscrits (LPPE article 7 et CDE articles 12, 13 et 15)/ La stratégie nationale de la participation en RDC.
2. Elles permettent aux adolescents et jeunes de prendre part active à la **gestion, l'organisation et la prise des décisions** sur la SSR leur concernant. Pour ce, il faut les associer dès la planification, la mise en œuvre et le suivi de ces actions.
3. Elle permet aux adolescents et jeunes de devenir **des personnes** qui se **préoccupent et s'occupent des autres sans discrimination** aucune, et souvent sans y voir leur intérêt personnel.

4. Elle permet aux jeunes **d'être responsables de leur propre santé** (de poser des actes responsables concernant leur santé). Ceci a pour effet, les adolescents et jeunes sont en bonne santé et sont capables de contribuer à la résolution des problèmes qu'ils rencontrent dans la vie ;
5. Elle permet d'accroître le taux d'utilisation des services de santé par les jeunes (augmenter le nombre des jeunes qui fréquentent et utilisent les services de santé).

Bref, impliquer et faire participer les adolescents et jeunes aux activités de santé, permettent à ces derniers de s'en approprier (de faire les leurs toutes ces activités de santé).

### **1.3. Principaux obstacles à l'implication et participation des adolescents et jeunes dans les activités de santé sexuelle et reproductives.**

Si les adolescents et jeunes ne s'impliquent pas et ne participent pas toujours dans les activités de santé sexuelle et reproductive, c'est parce que :

- Ils ne disposent pas les informations nécessaires sur l'importance de l'implication et participation aux activités de SSR,
- Ils ne connaissent quand et de quelle manière il faut s'impliquer et participer aux activités de santé sexuelle et reproductive,
- Ils manquent les compétences nécessaires pour s'impliquer utilement dans l'offre des SSAAJ ;
- Même s'ils disposent des connaissances sur l'implication et participation, ces derniers ne sont souvent pas motivés et déterminés,
- Les attitudes de certains prestataires des soins ne les encouragent souvent pas à s'impliquer et participer aux activités de SR. Les prestataires des soins ne savent pas qu'ils ont l'obligation d'impliquer et faire participer les jeunes aux activités de SR, ils manquent souvent la confidentialité et convivialité, ils portent souvent le jugement. Il en est de même pour les personnels non soignants œuvrant dans les formations sanitaires.
- Les membres de la communauté, y compris les parents ne connaissent toujours pas que l'importance d'impliquer et faire participer les jeunes dans les activités de SSR. Certains empêchent les adolescents et jeunes à fréquenter et utiliser les services de santé, ainsi que les points de prestation des services de SR à l'instar de l'espace d'informations et communication pour jeunes.

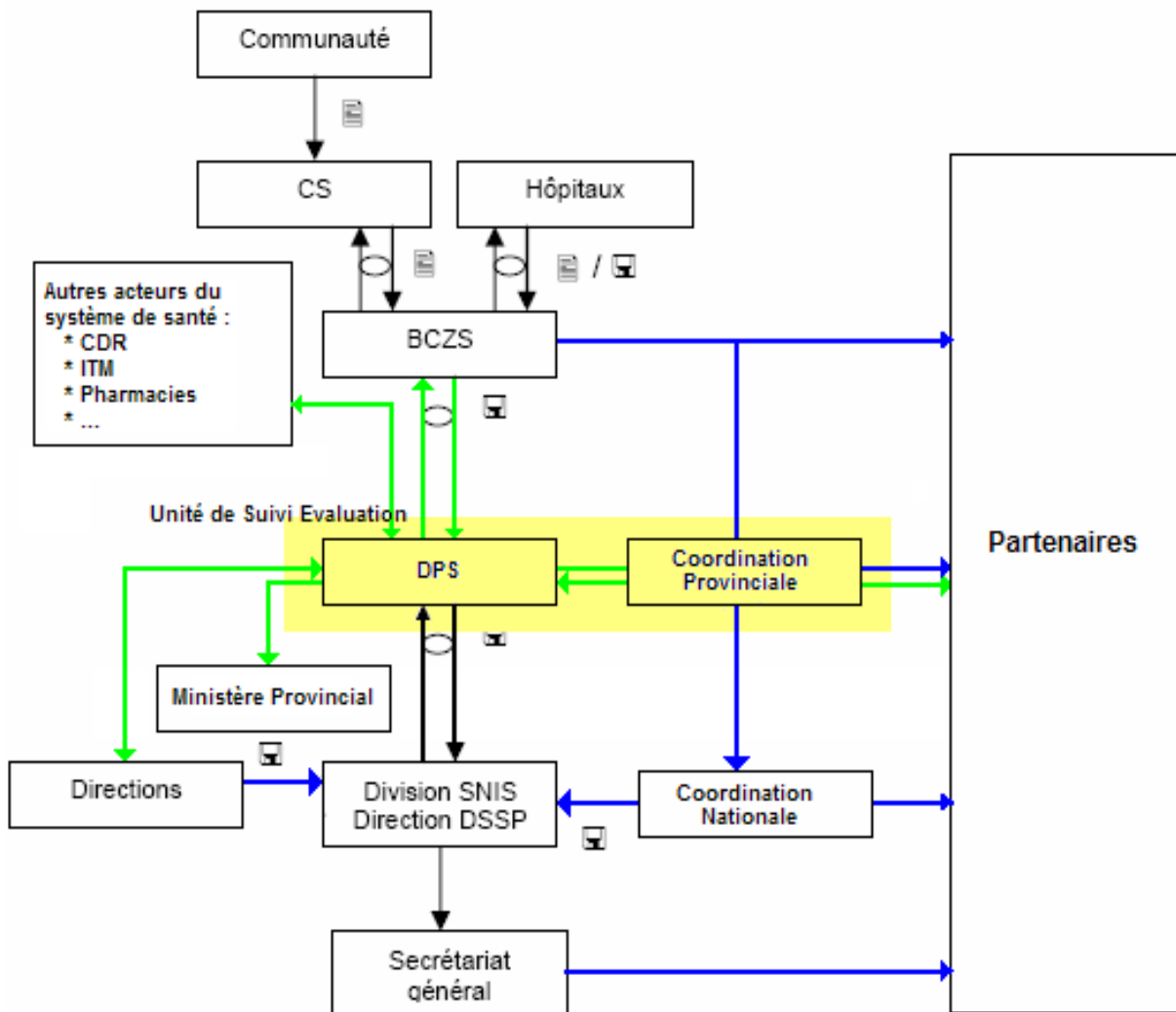
- Les horaires et le coût des services de santé proposés dans les formations sanitaires ne sont toujours pas adaptés à leurs besoins (services de santé coûtent très chers),
- Les services de santé proposés aux adolescents et jeunes sont très éloignés.

#### **1.4. Actions (astuces) permettant d'impliquer et faire participer les adolescents et jeunes aux activités de santé de la reproduction.**

Les principales actions à mener pour impliquer et faire participer les adolescents et jeunes à l'offre et l'utilisation des services de santé, sont :

- Partager avec les jeunes les informations essentielles sur l'importance, le moment et la manière dont ils devront s'impliquer et participer aux activités de SSR, à travers les séances de sensibilisation en faisant recourt aux différentes techniques de communication.
- Sensibiliser les membres de la communauté, y compris les parents des jeunes, sur l'importance et la manière dont ces derniers doivent s'impliquer et participer aux activités de santé sexuelle et reproductive,
- Les adolescents et jeunes devront désigner leurs représentants afin que ces derniers puissent les représenter dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de SSR qui leur sont destinées. A propos, les représentants doivent avant (d'abord) être briefés sur l'implication et participation.
- Encourager la collaboration entre les différentes associations des jeunes afin qu'ils puissent planifier ensemble les activités en rapport avec leur santé sexuelle et reproduction (avoir une même vision).
- Les représentants des jeunes choisis devront mener les activités de plaidoyer auprès des responsables des établissements de soins, et des autres points de prestation des services de santé (églises, écoles, clubs des jeunes, etc.), afin que ces derniers puissent les impliquer et les faire participer dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de SSR,
- Organiser des réunions d'échanges pour permettre aux différentes catégories des adolescents et jeunes (groupes des jeunes vulnérables) d'émettre leurs idées

# CIRCUIT DE RAPPORTAGE.



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

1. République Démocratique du Congo, Institut National de la Statistique (INSS), annuaires statistiques de la RDC, 2020.
2. Ministère de la Santé Publique-PNSA, Brochure des Stratégies facilitant l'implication et la participation des adolescents et jeunes à l'offre et l'utilisation des services de santé, appui financier de l'UNICEF, version 2020.
3. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Programme National de Santé de l'Adolescent, « Politique Nationale de Santé de l'Adolescent », édition 2009.
4. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Programme National de Santé de l'Adolescent, « Standards des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes », édition 2022.
5. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention « Normes et Directives en matière de santé de l'adolescent », vol 5, édition 2020.
6. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, Programme National de Santé de l'Adolescent, « Plan Stratégique National de santé et bien-être des adolescents et jeunes, 2021-2025 ».
7. Didier LUKEME A, « Déterminants des Comportements Sexuels à risque chez les Adolescents en milieu scolaire dans la ville de Kinshasa », Rapport d'enquête, OMS-RDC, Kinshasa Juillet 2013.
8. Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF)-Nairobi, "Evaluation des services de sante adaptés aux besoins des adolescents et jeunes en RDC" (réalisée dans les provinces du kongo-central et de Kinshasa), Rapport de l'Evaluation, septembre 2015.
9. Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF)-Nairobi, "Assessment of Adolescents and youth friendly health service delivery east and southern Africa Region", Regional report, December 2019.
10. Ministère de la santé publique, Hygiène et Prévention, « Indice de Disponibilité et de capacité Opérationnelle des services (SARA) », RDC 2014.
11. Ministère du Plan et Suivi de la Mise en œuvre de la Révolution de la Modernité (MPSMRM), (2014.) Enquête démographique et de santé en République Démocratique du Congo 2013-2014; pp. 91–112. [Google Scholar].
12. République Démocratique du Congo, Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête.

13. Ministère de la santé publique, Normes de la zone de santé relatives aux interventions intégrées de Soins de la mère , du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en RDC, volume 5, Interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes, édition 2012.
14. Daniella Mark et All, « Assurer un soutien par les pairs aux jeunes et aux adolescents vivant avec le VIH » (Pediatric-Adolescent Treatment Africa; Education Development Center; Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Organisation mondiale de la santé), 2020.
15. Module de formation des formateurs : encadreurs et journalistes amis de l'enfant sur l'initiation à la participation des enfants, Unicef RDC, 2019.
16. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Grossesse chez les adolescentes, Janvier 2020.
17. EngenderHealth/Le Projet AgirPF, Manuel de Formation sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes, et l'Offre de Services Adaptés aux Besoins des Adolescents et des Jeunes, 2015.
18. Ministère de la santé publique, Normes de la zone de santé relatives aux interventions intégrées de Soins de la mère , du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en RDC, volume 5, Interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes, édition 2012.
19. Par Youmanity, Pratiques traditionnelles néfastes : quels enjeux pour la coopération ? mai 2017
20. Organisation Mondiale de la Santé, « Guide pratiques pour les soins aux adolescents », Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (MCA), édition 2013.
21. Rapport ONUSIDA 2020 : Encore des progrès à faire pour maîtriser l'épidémie, juillet 2020.
22. Ministère de la Santé Publique/Programme National de lutte contre le SIDA, « Module de formation en Diagnostic conseil initié par le Prestataires » édition 2012 ?
23. Ministère de la Santé Publique « Guide de Prise en charge et l'accompagnement psychologique chez l'adolescent et jeune » 2ème édition, 2014.
24. Ministère de la santé publique /PNSR, « Module de formation des prestataires de soins de santé dans la prise en charge de survivant/victime de violence sexuelle et basée sur le genre », édition 2011.
25. Ministère de la Santé Ministère de la santé publique /Programme national de santé de la reproduction, « Brochure des stratégies facilitant l'implication et participation des adolescents et jeunes dans l'offre et l'utilisation des services de santé », Version 2020.